

Våld i nära relationer

En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 1497, 171 29 Solna

ces@sll.se



Rapport 2015: 7

ISBN 978-91-87691-29-4



Författare: Lene Lindberg, Magdalena Carlberg, Annika Bäck, Bilaga 2: Lina Wahlström



Layout: Viktoria Jonze

Stockholm september 2015

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

www.folkhalsoguiden.se

Förord

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har i samarbete med Kunskapscentrum om våld i nära relationer genomfört en kartläggning inom Stockholms läns landsting om hur hälso- och sjukvården uppmärksammar och bemöter våld i nära relationer.

Föreliggande rapport beskriver personalens utbildning och kunskap om våld i nära relationer, förekomst av skriftliga rutiner för att upptäcka och bemöta våld, om personalen har uppmärksammat våld samt vilka behov av stöd och fortbildning som finns för att upptäcka och bemöta våld. Resultat och underlag som presenteras i rapporten kan användas som utgångspunkt för utveckling av det fortsatta arbetet med att identifiera och bemöta våld i nära relationer inom olika verksamheter i hälso- och sjukvården.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Stockholms läns landsting, SLSO

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	7
Tillvägagångssätt.....	9
Resultat	10
Svarsfrekvenser	10
Utbildning och kunskap om våld i nära relationer	12
Skriftliga rutiner.....	16
Stöd	21
Upptäckt av våld.....	23
Upptäckt av våld i nära relationer relaterat till kunskap, skriftliga rutiner och stöd	26
Samband mellan att ha mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer med kunskap, skriftliga rutiner och stöd.....	26
Samband mellan att ha mött en person som sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer med kunskap, skriftliga rutiner och stöd	29
Samband mellan att ha svårt för att ställa frågor om våld i nära relationer med utbildning, kunskap, skriftliga rutiner och stöd	32
Behov av stödresurser och utbildningsinsatser.....	36
Stödresurser	36
Utbildningsinsatser.....	53
Diskussion och förslag till fortsatt arbete	61
Förslag till underlag för fortsatt arbete med att uppmärksamma våld i nära relationer	63
Förekomst.....	64
Riskfaktorer.....	64
Riktlinjer och lokala skriftliga rutiner	64
Uppmärksamhet	64
Åtgärder	65
Referenser	66
Bilagor	69
Bilaga 1. Enkät om våld i nära relation	69
Bilaga 2. Sammanställning av svar på öppna frågor	74

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården har stora möjligheter att upptäcka och hjälpa de som är utsatta för eller utövar våld i nära relationer då båda grupperna söker mer vård än de som inte är utsatta för våld. Orsaken att söka sjukvård behöver dock inte vara våld i nära relationer. Tidigare studier visar att förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska arbeta aktivt med att upptäcka våld i nära relationer är att det finns riktlinjer och rutiner för att identifiera och ge stöd, att det finns instanser att hänvisa till, samt att personalen har stöd inom organisationen, utbildning och handledning. Syftet med föreliggande kartläggning är att identifiera behov hos personal i verksamheter inom Stockholms läns landsting (SLL) för att kunna upptäcka våld. Dessutom är avsikten att studera om det finns samband mellan personalens upptäckt av våld i nära relationer med utbildning, kunskap, skriftliga rutiner och stöd.

I samarbete med Kunskapscentrum om våld i nära relationer har en enkät utarbetats och sänds till personal inom slumpvist utvalda verksamheter inom SLL. Enkäten besvarades av 1647 personer inom olika verksamheter. Ungefär en fjärdedel av personalen uppgav att de hade fått undervisning om våld i när relationer inom sin yrkesutbildning och en lika stor andel hade deltagit i fortbildning under de senaste fem åren. Kännedom om innehållet i SLL:s ”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor” uppgav runt en fjärdedel av personalen att de hade. Knappt hälften ansåg sig ha kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet. Cirka en tredjedel av personalen uppgav att det fanns skriftliga rutiner för att bemöta personer som är utsatta för våld och av de som kände till rutinerna så var det något mer än hälften som använde dessa. Ungefär en tredjedel av personalen uppgav att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att göra en anmälan till socialtjänsten när en person som är utsatt för våld har minderåriga barn. Tio procent av personalen svarade att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att hänvisa våldsutövare. Mer än hälften av personalen ansåg att de hade stöd av sin chef i situationer som rör våld och flertalet uppgav att fanns möjlighet att konsultera kollegor för att hantera våld i nära relationer. Knappt en tredjedel av personalen uppgav att det hade framkommit att våld i nära relationer var orsaken till att söka vård vid minst ett tillfälle under det senaste halvåret. Något fler svarade att de minst en gång hade mött en person som sökt vård av annan orsak men där våldsutsatthet framkommit. En av fyra bland personalen tyckte att det var svårt att vid misstanke ställa frågor om våld.

Övergripande riktlinjer från arbetsgivaren, lista med myndigheter och organisationer som kan kontaktas och lokala skriftliga rutiner var de mest efterfrågade stödresurserna. De utbildningsinsatser som efterfrågades mest var om personer som utövar våld i nära relationer, personer som är utsatta hederrealiterat våld och förtryck samt personer födda i utlandet som är utsatta för våld i nära relationer. Utbildning om våld i nära relationer inom yrkesutbildningen och i olika former av fortbildning var relaterat till att personalen i större utsträckning uppgav att de hade upptäckt våld i nära relationer. Kännedom om ”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor” och om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet verkade också underlätta upptäckt av våld i nära relationer. Lokala skriftliga rutiner för hur våld i nära relationer kan hanteras tycks också bidra till upptäckt av våld i nära relationer. Möjlighet att konsultera kollegor kan också underlätta upptäckt av våld i nära relationer.

Svarsfrekvensen var över lag låg och uppgick totalt till 22 procent varför resultaten får tolkas med viss försiktighet. Underlaget kan dock i kombination med resultat från

tidigare forskning användas av Kunskapscentrum om våld i nära relationer i det fortsatta arbetet med verksamheter inom SLL med att uppmärksamma våld i nära relationer. I rapporten presenteras ett förslag till underlag för det fortsatta arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer. Underlaget kan användas som hjälpmedel för arbetet med att upptäcka våld i nära relationer inom olika verksamheter i SLL.

Definition av våld i nära relationer

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld – fysiskt, psykiskt, sexuellt – som kan förekomma mellan närstående i såväl heterosexuella som HBTQ-relationer samt inom syskon- och andra familje- släktrelationer. Våldet kan också förekomma i vårdsituationer genom exempelvis försummelse. Kunskapscentrum om våld i nära relationer, Stockholms läns landsting, 2013.

Bakgrund

Med anledning av omfattningen av våld i nära relationer och de konsekvenser som hittills har påvisats [1] anser WHO att hälso- och sjukvården är en viktig instans för att vidta åtgärder [2]. Enligt WHO:s uppskattningar [3] är förekomsten av våld i nära relationer för kvinnor i ett internationellt perspektiv 30 procent och för höginkomstländer som Sverige uppskattas förekomsten till 23 procent.

De som är utsatta för våld i nära relationer har mer kontakt med sjukvården jämfört med icke våldsutsatta, även om våldet inte anges som orsak till kontakten [4–10]. Hur mycket mer kontakter de personer som är utsatta för våld i nära relationer har jämfört icke utsatta varierar beroende på hur våld i nära relationer har definierats och vilka vårdinstanser som har inkluderats. Studier inom primärvård, psykiatri, akutvård, specialistvård eller all hälso- och sjukvård visar på minst en fördubbling av vårdkontakterna [4, 8–10] för de som har utsatts för våld i nära relationer. Även i de fall då våld i nära relationer har upphört rapporteras upp till 20 procent fler vårdkontakter fem år efter exponeringen för våld [11]. Kunskap om kostnader för svensk hälso- och sjukvård saknas när det gäller de som är utsatta för våld i nära relationer. I studier från USA uppskattas kostnaderna för sjukvård vara upp till 42 procent högre i de fall då våld i nära relationer är pågående [4], över tid avtar de ökade kostnaderna för våldsutsatta och fyra år efter att våldet har upphört är vårdkostnaderna på samma nivå som för icke våldsutsatta [12].

Runt hälften av manliga förövare av våld i nära relationer har kontakt med sjukvården, även om det inte då heller framkommer att de vårdsökande utövar våld i nära relationer [13]. Kunskapen om omfattningen av manliga förövarers kontakter med sjukvården är begränsad. I en amerikansk studie visade det sig att 50 procent fler manliga förövare utnyttjade akutvård jämfört med män som inte utövade våld i nära relationer [14].

Barn kan vara direkt eller indirekt utsatta för våld i nära relationer och enligt socialtjänstlagen §14 så har personal inom hälso- och sjukvården skyldighet att anmäla misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa till socialtjänsten [15]. Barn som exponeras för våld antas också ha mer kontakt med hälso- och sjukvården [16]. Barn till mödrar där våldet upphörde innan barnets födelse har mer vårdkontakter inom primärvård, psykiatri och specialistvård än barn vars mödrar inte har varit utsatta för våld i nära relationer [17]. När våld i nära relationer är pågående har barnen mer vårdkontakter inom primär- och akutvård jämfört med barn vars mödrar inte är utsatta för våld i nära relationer [17]. I en svensk studie av våldsutsatta kvinnor framkom ett fördubblat utnyttjande av vård för deras barn [18]. När det gäller sjukvårdskostnader för barn till mödrar som har varit eller är utsatta för våld i nära relationer uppges dessa öka med 11 procent per år [17].

Viktiga åtgärder inom hälso- och sjukvården för att identifiera våld i nära relationer, enligt WHO [2], är att det finns riktlinjer för omhändertagande, att personal har stöd i organisationen, att personal erbjuds utbildning och handledning för tidig upptäckt, samt har möjligheter att erbjuda stöd, hänvisning och/eller insatser både inom och utanför hälso- och sjukvården. I en sammanställning av studier [19] gällande vilka insatser våldsutsatta erhållit framkom att en lokal handlingsplan eller procedur för hur personalen skulle gå tillväga underlättade, liksom utbildning och handledning av personalen. Vidare var det viktigt med en tillitsfull relation mellan personal och den våldsutsatta, tillgång till insatser och en motivation till förändring hos den som är utsatt

för våld [19]. Hinder som identifierades för att hänvisa till andra instanser hos personalen var bland annat tidsbrist och otillräckligt med insatser att hänvisa till.

Inom Stockholms läns landsting (SLL) antogs ett handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor 2005 [20]. Det övergripande målet i handlingsprogrammet kan beskrivas som att underlätta för verksamheter inom landstinget att utveckla lokala rutiner för upptäckt, bemötande och omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Spridning och genomförande av handlingsplanen har framför allt skett genom utbildning av vårdgivare [21]. I en utvärdering av hur handlingsprogrammet har implementerats [21] från 2012 framkom bland annat att cirka 4 500 vårdgivare i 210 verksamheter hade deltagit i utbildningar men att det behöver tydliggöras vilka som är målgrupper för utbildningarna. Införande av lokala rutiner har ökat på de tillfrågade vårdcentralerna och husläkarmottagningarna men rutinerna tycks inte användas i den dagliga verksamheten. Slutsatser från utvärderingen är att det råder otydligheter om hur handlingsprogrammet ska genomföras inom vården samt att det är oklart vem som har ansvar för och/eller mandat på olika nivåer för att verkställa handlingsprogrammet.

I september 2012 anställdes en projektledare i SLL för att etablera ett Kunskapscentrum om våld i nära relationer. Kunskapscentrum har senare utökats med ytterligare tre anställda med kompetens inom socialtjänst, samt inom akut- och tandvård. Uppdraget för Kunskapscentrum är enligt Hälso- och sjukvårdsnämnden att samordna verksamheter som arbetar med våld i nära relationer inom och utanför SLL. Ytterligare ett uppdrag är att fortsätta arbetet med att utbilda vårdpersonal om våld i nära relationer samt att erbjuda en konsultfunktion för handledning av vårdpersonal och stöd i enskilda ärenden.

Sammanfattningsvis har hälso- och sjukvården unika möjligheter att identifiera och ge stöd till såväl de som utsätts för våld i nära relationer som förövare, men det behövs ytterligare kunskap om hur våld i nära relationer ska identifieras och åtgärdas inom hälso- och sjukvården. I föreliggande rapport är ett övergripande syfte att kartlägga vilka behov vårdgivarna har, så att Kunskapscentrum om våld i nära relationer inom SLL kan bidra med anpassad kunskaps- och kompetensutveckling samt vara ett stöd för hur hälso- och sjukvården i länet ska identifiera och bemöta våld i nära relationer. Ett delsyfte är att undersöka samband mellan personalens förmåga att upptäcka våld i nära relationer och utbildning, kunskap, samt tillgång till lokala skriftliga rutiner och stöd.

Tillvägagångssätt

Kartläggning av behov i verksamheter inom Stockholms läns landsting genomfördes med enkäter till anställd personal. De verksamheter som togs med i kartläggningen togs fram i diskussion med Kunskapscentrum om våld i nära relationer. Inkluderade verksamheter inom landstinget var vårdcentraler, mödravårds- och barnavårdscentraler, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, mini-marior¹, beroendemottagningar, akutmottagningar inom medicin, psykiatri och beroendevård, psykiatriska öppenvårdsmottagningar, ätstörningsenheter, psykiatrisk slutenvård, förlossningsmottagningar, gynekologi, tandvård, ortopedi, öron, näsa, halsmottagningar, habilitering, rehabilitering, kirurgi, kris- och traumacenter samt geriatrik. Inkluderade verksamheter inom hälso- och sjukvården i länet randomiserades och totalt ingick 266 mottagningar/kliniker inom olika verksamheter. Inom verksamheter där det fanns färre än 20 mottagningar inkluderades samtliga mottagningar, när det fanns mer än 20 mottagningar slumpades 15 procent till att inkluderas i kartläggningen.

Ett frågeformulär med 19 frågor har konstruerats utifrån tidigare utformade formulär i Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer [22] och en studie från Storbritannien [23]. Formuläret innehåller frågor om verksamhet, profession, samt utbildning inom området, stödresurser för, bemötande och identifiering av våld i nära relationer inom verksamheten. Flertalet frågor har fasta svarsalternativ och ett mindre antal frågor har öppna svarsalternativ (bilaga 1). Svaren på de öppna frågorna har sammanställts och finns redovisade i bilaga 2.

Enkäten sändes elektroniskt till samtliga anställda inom utvalda verksamheter, som hade en aktuell e-postadress i SLL:s elektroniska katalog, under oktober månad 2013. I samband med utskicket fick också alla berörda verksamhetschefer ett elektroniskt brev med information om kartläggningen. Påminnelser sändes ut via e-post, alternativt via telefon (till den först slumpade enheten inom varje typ av vårdverksamhet) eller med tryckt pappersenkät via vanlig post (till den sist slumpade enheten inom varje typ av vårdverksamhet).

Inkomna svar har sammanställts i form av frekvenser redovisat för olika verksamheter. För att undersöka samband mellan personalens förmåga att upptäcka våld i nära relationer med utbildning, kunskap, lokala skriftliga rutiner och stöd har X²-analys av frekvenser genomförts. Jämförelser för enskilda verksamheter med den totala andelen svar presenteras i separata fristående tillägsrapporter.

¹ Mina-maria är lokala öppenvårdsmottagningar för ungdomar som har problem med alkohol eller andra droger.

Resultat

Svarsfrekvenser

Tabell 1. Fördelning av antal och andel individer som har svarat på enkäten elektroniskt, skriftligt samt efter telefonpåminnelse.

	Frekvens antal individer som har tillfrågats	Frekvens antal individer som har svarat	Andel individer som har svarat (%)
Elektronisk enkät	6 382	1 392	21,8
Skriftlig enkätpåminnelse	361	97	26,9
Telefonpåminnelse	723	158	21,8
Totalt	7 466	1 647	22,1

Totalt uppgick svarsfrekvensen till 22 procent, med en variation mellan 22 och 27 procent beroende på hur enkäten administrerades. Högst svarsfrekvens erhöles genom att skicka en pappersenkät som påminnelse. Användande av upprepad elektronisk påminnelse eller telefonpåminnelse gav samma svarsfrekvens.

Tabell 2. Fördelning av svarsfrekvens inom varje verksamhet

Verksamhet	Antal tillfrågade	Antal svarande	Svarsfrekvens i %
Akutmottagningar	1 433	264	18,4
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)	47	17	36,2
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	249	62	24,9
Barnavårdscentraler (BVC)	77	29	37,7
Beroendevård	282	91	32,3
Förlossning	682	139	20,4
Geriatrisk	1 292	254	19,6
Gynekologi	22	10	45,4
Habilitering	124	24	19,3
Hjärnskaderehabilitering	389	96	24,7
Hudvård	60	28	46,7
Kirurgi	231	50	21,6
Mödravårdscentraler (MVC)	97	17	17,5
Ortopedi	82	43	52,4
Psykiatrisk akutvård	173	24	13,9
Psykiatrisk slutenvård	208	45	21,6
Rehabilitering	184	74	40,2
Tandvård (inkl akut tandvård)	500	94	18,8
Ungdomsmottagningar (UM)	45	15	33,3
Vårdcentraler/Husläkare	788	140	17,8
Vuxenpsykiatri (inkl kris & trauma)	254	58	22,8
Ätstörning	96	36	37,5
Öron-Näsa-Hals (ÖNH)	151	35	23,2
Totalt	7 466	1 647	22,1

Svarsfrekvensen fördelad på olika verksamheter som har fått enkäten varierade mellan 14 och 52 procent. Ortopedi hade högst svarsfrekvens (52,4 %), följt av hudvård (46,7 %), gynekologi (45,4 %) och rehabilitering (40,2 %). Lägst svarsfrekvens hade psykiatrisk akutvård (13,9 %), vårdcentraler/husläkare (17,8 %), akutmottagningar (18,4 %) och tandvård (18,8 %).

Inför bearbetning av data fördelat på svarsfrekvenser för de specifika frågorna som ingick i enkäten uppdelat på verksamheter, valdes att slå samman verksamheter som

hade få antal svarande. Barn- och Ungdomsmedicinska mottagningar slogs samman med Mödravårds- och Barnavårdscentraler samt Ungdomsmottagningar. Förlossningsverksamhet slogs samman med Gynekologi. Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet slogs samman med Ätstörningsvård. Habilitering och Rehabilitering slogs samman. Hudvårdsverksamheter slogs samman med Öron-, Näsa, Halsvård. Kirurgi slogs samman med Ortopedisk verksamhet. Psykiatrisk akutvård och Psykiatrisk slutenvård slogs samman med Vuxenpsykiatri.

Utbildning och kunskap om våld i nära relationer

Tabell 3. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har erhållit utbildning om våld i nära relationer inom ramen för yrkesutbildningen

	Ja %	Nej %
Verksamhet		
Akutmottagningar	40,6	59,4
Beroendevård	24,4	75,6
BUMM, MVC, BVC & UM	58,4	41,6
BUP & Ätstörning	35,7	64,3
Förlossning & Gynekologi	39,2	60,8
Geriatrisk	10,7	89,3
Habilitering & Rehabilitering	14,3	85,7
Hjärnskaderehabilitering	18,8	81,2
Hudvård & ÖNH	20,6	79,4
Kirurgi & Ortopedi	11,8	88,2
Tandvård	11,4	88,6
Vuxenpsykiatri	35,7	64,3
Vårdcentraler/Husläkare	38,1	61,9
Totalt	28,1	71,9

Majoriteten (71,9 %) av de som har besvarat enkäten har inte erhållit utbildning om våld i nära relationer inom ramen för sina yrkesutbildningar. Högst andel (58,4 %) anställda som har erhållit utbildning om våld i nära relationer inom professionen har Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med mödravårds-, barnavårdscentraler och ungdomsmottagningar. Lägst andel anställda som har erhållit utbildning inom professionen återfinns hos Geriatrik (10,7 %), Tandvård (11,4 %) samt Kirurgi & Ortopedi (11,8 %).

Tabell 4. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter anger att de har deltagit i fortbildning under de senaste 5 åren

	Ja %	Nej %
Verksamhet		
Akutmottagningar	37,3	62,7
Beroendevård	27,8	72,2
BUMM, MVC, BVC & UM	52,6	47,4
BUP & Ätstörning	19,4	80,6
Förlossning & Gynekologi	38,8	61,2
Geriatrisk	8,3	91,7
Habilitering & Rehabilitering	20,4	79,6
Hjärnskaderehabilitering	23,4	76,6
Hudvård & ÖNH	7,9	92,1
Kirurgi & Ortopedi	8,6	91,4
Tandvård	13,6	86,4
Vuxenpsykiatri	31,0	69,0
Vårdcentraler/Husläkare	33,8	66,2
Totalt	25,5	74,5

Gällande att ha deltagit i någon utbildning om våld i nära relationer inom ramen för sin tjänst de senaste fem åren så uppgav en fjärdedel (25,5 %) av de svarande att de gjort detta. Störst andel svarande som uppgav att de hade deltagit i utbildning om våld i nära relationer inom ramen för sin tjänst återfanns inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (52,6 %). Inom Hudvård & ÖNH (7,9 %), Geriatrik (8,3 %) och Kirurgi & Ortopedi (8,6 %) var andelen svarande som uppgav att de deltagit i utbildning lägst.

Tabell 5. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att de har kännedom om innehållet i "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor"

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	45,6	45,7	8,6
Beroendevård	29,7	62,6	7,7
BUMM, MVC, BVC & UM	36,8	50,0	2,6
BUP & Ätstörning	19,4	75,5	4,1
Förlossning & Gynekologi	36,6	58,6	4,8
Geriatrisk	8,5	83,5	8,1
Habilitering & Rehabilitering	21,9	74,0	1,0
Hjärnskaderehabilitering	20,9	69,2	9,9
Hudvård & ÖNH	17,5	79,4	3,2
Kirurgi & Ortopedi	9,9	87,9	2,2
Tandvård	3,5	80,2	16,3
Vuxenpsykiatri	28,7	61,5	9,8
Vårdcentraler/Husläkare	49,6	46,0	4,4
Totalt	27,9	65,4	6,7

Majoriteten av de svarande (65,4 %) hade *inte* kännedom om innehållet i landstingets "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Av de svarande uppgav runt en fjärdedel (27,9 %) att de *till viss eller stor del* hade kännedom om innehållet medan en mindre andel (6,7 %) var osäkra.

Vårdcentraler/Husläkare (49,6 %), Akutmottagningar (45,6 %) och Förlossning & Gynekologi (36,6 %) hade högst andel svarande som uppgav att de *till viss eller stor del* hade kännedom om innehållet i handlingsprogrammet.

Högst andel svarande som uppgav att de *inte* hade kännedom om innehållet i handlingsprogrammet hade vårdområdena Kirurgi & Ortopedi (87,9 %), Geriatrik (83,5 %) och Tandvård (80,2 %).

Tabell 6. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att de har kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet

	Ja till viss /stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	66,2	29,3	4,5
Beroendevård	54,5	34,1	11,4
BUMM, MVC, BVC & UM	75,0	19,7	5,3
BUP & Ätstörning	76,3	17,5	6,2
Förlossning & Gynekologi	35,9	51,7	12,4
Geratrik	26,5	54,7	18,8
Habilitering & Rehabilitering	34,4	57,3	5,2
Hjärnskaderehabilitering	40,0	48,9	11,1
Hudvård & ÖNH	33,3	55,6	11,1
Kirurgi & Ortopedi	28,1	65,2	6,7
Tandvård	37,6	51,8	10,6
Vuxenpsykiatri	66,7	25,4	7,9
Vårdcentraler/Husläkare	58,7	35,5	5,8
Totalt	49,1	41,5	9,4

Knappt hälften av de svarande (49,1 %) angav att de *till viss eller stor del* har kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet. En lägre andel uppgav att de *inte* hade kunskap om vilka stödinsatser som finns (41,5 %) medan den lägsta andelen (9,4 %) var *osäkra*.

BUP/Ätstörningsvård (76,3 %), Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnvårdscentraler och Ungdomsmottagningar (75 %) var de verksamheter med högst andel svarande som angav att de hade kunskap om de stödinsatser som finns.

De vårdområden med lägst andel svarande som angav att de hade kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet var Geriatrik (26,5 %), Kirurgi & Ortopedi (28,1 %) och Hudvård/Öron-näsa-halsvård (33,3 %).

Skriftliga rutiner

Tabell 7. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att det finns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	57,2	14,4	28,4
Beroendevård	26,4	27,5	46,2
BUMM, MVC, BVC & UM	57,7	20,5	21,8
BUP & Ätstörning	17,3	38,8	43,9
Förlossning & Gynekologi	26,2	23,5	50,3
Geriatrisk	7,5	32,4	60,1
Habilitering & Rehabilitering	27,6	16,3	56,1
Hjärnskaderehabilitering	31,6	17,9	50,5
Hudvård & ÖNH	14,5	41,9	43,5
Kirurgi & Ortopedi	9,7	49,5	40,9
Tandvård	31,8	20,5	47,7
Vuxenpsykiatri	17,3	33,1	49,6
Vårdcentraler/Husläkare	43,8	14,6	41,6
Totalt	29,5	25,6	44,9

Andelen svarande som *inte visste* om skriftliga rutiner fanns var högst (44,9 %) medan cirka en tredjedel av de svarande (29,5 %) uppgav att det *fanns* skriftliga rutiner på arbetsplatsen. En fjärdedel (25,6 %) svarade att det *inte* fanns några rutiner för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer. Störst andel osäkra fanns inom Geriatrik (60,1 %) följt av Habilitering & Rehabilitering. Verksamheter med högst andel av svarande som uppgav att rutiner fanns var Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (57,7 %) samt Akutmottagningar (57,2 %). Lägst andel svarande som uppgav att det fanns rutiner för att bemöta personer utsatta för våld i nära relationer var personal inom Geriatrik (7,5 %), Kirurgi/Ortopedi (9,7 %) och Hudvård & ÖNH (14,5 %).

Tabell 8. Svansfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att de använder skriftliga rutiner, om sådana finns på arbetsplatsen

	Ja %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	60,1	14,4	25,5
Beroendevård	62,5	20,8	16,7
BUMM, MVC, BVC & UM	70,5	11,4	18,2
BUP & Ätstörning	76,5	5,9	17,6
Förlossning & Gynekologi	60,5	21,1	18,4
Geriatrisk	61,1	16,7	22,2
Habilitering & Rehabilitering	42,3	26,9	30,8
Hjärnskaderehabilitering	46,7	26,7	26,7
Hudvård & ÖNH	33,3	11,1	55,6
Kirurgi & Ortopedi	22,2	44,4	33,3
Tandvård	46,4	28,6	25,0
Vuxenpsykiatri	76,2	9,5	14,3
Vårdcentraler/Husläkare	60,0	18,3	21,7
Totalt	59,1	17,4	23,5

Något mer än hälften (59, 1 %) av alla de svarande som uppgav att de hade skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att bemöta personer utsatta för våld i nära relationer angav att de också använder dessa rutiner. Andelen svarande som uppgav att de skriftliga rutinerna används var högst för BUP & Ätstörningsvård (76,5 %), Vuxenpsykiatri (76,2 %) samt Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (70,5 %). Lägst andel svarande som angav att de använde rutinerna hade verksamheterna Kirurgi & Ortopedi (22,2 %) och Hudvård & ÖNH (33,3 %).

Tabell 9. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att de introducerar skriftliga rutiner, om dessa finns, till nyanställda

	Ja %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	32,2	10,6	57,2
Beroendevård	40,6	18,8	43,6
BUMM, MVC, BVC & UM	46,5	18,3	35,2
BUP & Ätstörning	18,0	11,5	70,5
Förlossning & Gynekologi	8,9	19,7	71,4
Geriatrisk	9,5	19,0	71,5
Habilitering & Rehabilitering	20,5	30,1	49,4
Hjärnskaderehabilitering	23,8	15,0	61,2
Hudvård & ÖNH	28,6	31,4	40,0
Kirurgi & Ortopedi	13,0	24,0	63,0
Tandvård	20,0	18,6	61,4
Vuxenpsykiatri	16,6	29,8	53,6
Vårdcentraler/Husläkare	29,4	18,5	52,1
Totalt	23,1	18,7	58,2

På frågan om nyanställda introduceras i de skriftliga rutinerna för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer svarade den största andelen (58,2 %) att de *inte* visste om så sker, nästan en fjärdedel svarade *ja* (23,1 %) och mindre än en femtedel av alla svarade *nej* (18,7 %). Verksamheter med högst andel svarande som angav att nyanställda introduceras i de skriftliga rutinerna var Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (46,5 %) samt Beroendevård (40,6 %). De vårdområden med lägst andel svarande som uppgav att nyanställda introducerades i de skriftliga rutinerna var Förlossning & Gynekologi (8,9 %), Geriatrik (9,5 %) samt Kirurgi & Ortopedi (13,0 %).

Tabell 10. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppgivit om det finns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att göra en anmälan till socialtjänsten i de fall en person som är utsatt för våld i nära relationer har minderåriga barn

	Ja %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	58,1	8,7	57,2
Beroendevård	70,3	7,7	43,6
BUMM, MVC, BVC & UM	62,7	13,3	35,2
BUP & Ätstörning	52,1	12,8	70,5
Förlossning & Gynekologi	16,6	23,4	71,4
Geriatrik	2,9	28,0	71,5
Habilitering & Rehabilitering	20,8	19,8	49,4
Hjärnskaderehabilitering	24,2	9,5	61,2
Hudvård & ÖNH	41,9	8,1	40,0
Kirurgi & Ortopedi	11,1	37,8	63,0
Tandvård	38,1	15,5	61,4
Vuxenpsykiatri	57,3	11,3	53,6
Vårdcentraler/Husläkare	37,2	11,7	52,1
Totalt	34,8	17,8	47,4

Nästan hälften av de svarande (47,4 %) *visste inte* om skriftliga rutiner fanns på arbetsplatsen för att göra en anmälan till socialtjänsten gällande oro för barn. Runt en tredjedel (34,8 %) av de svarande angav att sådana rutiner *finns* och mindre en femtedel (17,8 %) uppgav att skriftliga rutiner *inte* fanns på deras arbetsplats.

De vårdområden med högst andel svarande som uppgav att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att göra en anmälan till socialtjänsten gällande oro för barn var Beroendevård (70,3 %), Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (62,7 %) och Akutmottagningar (58,1 %). De vårdområden med lägst andel svarande som uppgav att det fanns skriftliga rutiner för att göra en anmälan till socialtjänsten gällande oro för barn var Geriatrik (2,9 %), Kirurgi/Ortopedi (11,1 %) och Förlossning/Gynekologi (16,6 %).

Tabell 11. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppgivit om det finns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att hänvisa våldsutövare

	Ja %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	19	22,4	58,6
Beroendevård	16,9	32,6	50,6
BUMM, MVC, BVC & UM	25,0	28,9	46,1
BUP & Ätstörning	6,5	43,0	50,5
Förlossning & Gynekologi	5,5	24,1	70,3
Geriatrisk	2,4	26,7	70,9
Habilitering & Rehabilitering	12,6	28,4	58,9
Hjärnskaderehabilitering	7,7	20,9	71,4
Hudvård & ÖNH	8,1	48,4	43,5
Kirurgi & Ortopedi	4,4	34,4	61,1
Tandvård	7,2	30,1	62,7
Vuxenpsykiatri	10,5	36,3	53,2
Vårdcentraler/Husläkare	13,8	24,6	61,6
Totalt	10,6	28,9	60,4

Majoriteten av de svarande (60, 4 %) *visste inte* om det fanns skriftliga rutiner för att hänvisa en person som utövar våld i nära relation vidare för råd och stöd. En knapp tredjedel (28,9 %) uppgav att sådana rutiner *inte* fanns medan en mindre andel av de svarande (10,6 %) uppgav att det *fanns*.

De vårdområden med högst andel svarande som uppgav att de hade skriftliga rutiner för att hänvisa en person som utövar våld i nära relation vidare var Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (25 %), Akutmottagningar (19 %) och Beroendevård (16,9 %).

Lägst andel svarande som uppgav att de hade dessa rutiner hade Geriatrik (2,4 %), Kirurgi & Ortopedi (4,4 %), Förlossning & Gynekologi (5,5 %) och BUP & Ätstörningsvård (6,5 %).

Stöd

Tabell 12. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att de har stöd av sin chef i situationer som handlar om våld i nära relationer

	Ja till viss/ stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	63,3	14,4	22,3
Beroendevård	78,6	3,4	18,0
BUMM, MVC, BVC & UM	72,4	7,9	19,7
BUP & Ätstörning	79,2	6,2	14,6
Förlossning & Gynekologi	45,9	8,2	45,9
Geriatrik	39,5	8,9	51,6
Habilitering & Rehabilitering	59,6	5,3	35,1
Hjärnskaderehabilitering	54,4	7,6	38,0
Hudvård & ÖNH	45,0	8,3	46,7
Kirurgi & Ortopedi	53,4	0	46,6
Tandvård	62,8	3,5	33,7
Vuxenpsykiatri	70,5	5,7	23,8
Vårdcentraler/Husläkare	58,1	9,6	32,4
Totalt	58,3	8,0	33,7

Något mer än hälften alla svarande (58,3 %) upplevde sig ha stöd (*till viss eller stor del*) av sin chef i situationer som rör våld i nära relationer. Runt en tredjedel (33,7 %) uppgav att de *inte visste* om de hade ett sådant stöd medan en mindre andel (8 %) svarade att de *inte* upplevde sig ha stöd av sin chef.

Verksamheter med högst andel svarande som angav att de *till viss eller stor del* har stöd av sin chef i situationer som rör våld i nära relationer var BUP & Ätstörningsvård (79,2 %), Beroendevård (78,6 %) samt Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (72,4 %).

Lägst andel svarande som angav att de hade stöd från sin chef i denna fråga hade verksamheterna Geriatrik (39,5 %), Hudvård & ÖNH (45 %) samt Förlossning & Gynekologi (45,9 %).

Tabell 13. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit att de har möjlighet att konsultera kollegor om att bemöta personer som lever med våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	91,8	1,9	6,3
Beroendevård	87,6	3,4	9,0
BUMM, MVC, BVC & UM	93,5	0	6,5
BUP & Ätstörning	85,2	4,3	8,5
Förlossning & Gynekologi	81,4	2,8	15,9
Geriatrisk	59,8	8,4	31,9
Habilitering & Rehabilitering	81,4	2,1	16,5
Hjärnskaderehabilitering	81,7	3,2	12,6
Hudvård & ÖNH	69,9	4,7	25,4
Kirurgi & Ortopedi	72,8	3,3	23,9
Tandvård	66,6	9,2	24,1
Vuxenpsykiatri	83,5	3,9	12,6
Vårdcentraler/Husläkare	89,0	1,5	9,5
Totalt	80,3	3,9	15,8

På frågan om vilka möjligheter det finns att konsultera kollegor om att bemöta personer som lever med våld i nära relationer, uppgav majoriteten att de *till viss eller stor del* hade det (80,3 %), medan färre andelar var *osäkra* (15,8 %) eller uppgav att de *inte* hade denna möjlighet (3,9 %).

De verksamheter med högst andel svarande som angav att de *till viss eller stor del* har möjlighet att konsultera kollegor var Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (93, 5 %), Akutmottagningar (91,8 %) och Vårdcentraler/Husläkare (89 %).

Lägst andel svarande som angav att de hade möjlighet att konsultera kollegor om att bemöta personer som lever med våld i nära relation hade vårdområdena Geriatrik (59,8 %), Tandvård (66,6 %) samt Hudvård & ÖNH (69,9 %).

Upptäckt av våld

Tabell 14. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit i vilken omfattning de i sitt arbete har mött en person som har sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relation under de senaste 6 månaderna

	Ja 3 ggr el > %	Ja 1-2 ggr %	Nej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	54,0	25,3	20,7
Beroendevård	13,7	19,3	67,0
BUMM, MVC, BVC & UM	5,5	17,5	77,0
BUP & Ätstörning	13,1	15,2	71,7
Förlossning & Gynekologi	2,7	20,4	76,9
Geriatrik	0,4	4,8	94,8
Habilitering & Rehabilitering	1,0	8,4	90,6
Hjärnskaderehabilitering	3,3	12,0	84,7
Hudvård & ÖNH	3,2	17,5	79,4
Kirurgi & Ortopedi	3,3	9,9	86,8
Tandvård	3,5	5,8	90,7
Vuxenpsykiatri	19,4	29,8	12,6
Vårdcentraler/Husläkare	8,0	27,0	65,0
Totalt	13,8	16,9	69,3

Gällande att ha mött en våldsutsatt person i sitt arbete så uppgav ca en tredjedel (30,7 %) av de svarande att de *minst en gång* de senaste sex månaderna mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relation. Gällande antalet gånger detta skett så angav en högre andel (16,9 %) att det skett *1–2 gånger* medan en lägre andel (13,8 %) angav att det skett *3 gånger eller mer*. Drygt två tredjedelar (69,3 %) hade *inte* de senaste sex månaderna i sitt arbete mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relation.

De vårdområden med högst andel svarande som under de senaste sex månaderna i sitt arbete *minst en gång* mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relation var Akutmottagningar (79,3 %), Vuxenpsykiatri (49,2 %) och Vårdcentraler/Husläkare (35 %).

De vårdområden med högst andel svarande som *inte* mött en person i sitt arbete de senaste sex månaderna som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relation var Geriatrik (94,8 %), Tandvård (90,7 %) och Habilitering & Rehabilitering (90,6 %).

Tabell 15. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter har uppgivit i vilken omfattning de i sitt arbete har mött en person som har sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relation under de senaste 6 månaderna

	Ja 3 ggr el > %	Ja 1-2 ggr %	Nej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	31,7	32,8	35,5
Beroendevård	41,1	32,2	26,7
BUMM, MVC, BVC & UM	9,1	26,0	64,9
BUP & Ätstörning	26,4	38,9	34,7
Förlossning & Gynekologi	7,0	35,7	57,3
Geriatrisk	2,4	19,6	78,0
Habilitering & Rehabilitering	2,1	17,7	80,2
Hjärnskaderehabilitering	6,4	22,6	71,0
Hudvård & ÖNH	0	15,9	84,1
Kirurgi & Ortopedi	5,5	14,3	80,2
Tandvård	2,3	5,7	92,0
Vuxenpsykiatri	23,5	35,8	40,7
Vårdcentraler/Husläkare	5,1	35,5	59,4
Totalt	13,6	26,8	59,6

Mer än hälften av de svarande (59,6 %) hade *inte* mött en person i sitt arbete de senaste sex månaderna där det framkommit utsatthet för våld i nära relation. Mindre än hälften (40,4 %) av de svarande angav att de under de senaste sex månaderna i sitt arbete *minst en gång* har mött en person som har sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relation. Bland de svarande uppgav en större andel (26,8 %) att detta hade skett 1–2 *gånger* medan en lägre andel (13,6 %) angav att detta skett 3 *gånger eller mer*.

Beroendevård (73,3 %), BUP & Ätstörning (65,3 %) och Akutmottagningar (64,5 %) hade högst andel svarande som under de senaste sex månaderna i sitt arbete *minst en gång* mött en person som sökt vård på grund av annan orsak men där utsatthet för våld i nära relation framkommit.

De vårdområden med högst andel svarande som *inte* under de senaste sex månaderna i sitt arbete mött en person där utsatthet för våld i nära relation framkommit var Tandvård (92 %), Hudvård & ÖNH (84,1 %), samt Kirurgi & Ortopedi och Habilitering & Rehabilitering (båda 80,2 %).

Tabell 16. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppgivit om de tycker att det är svårt att fråga om våld utsatthet vid misstanke

	Ja %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	31,8	56,2	12,0
Beroendevård	13,3	75,6	11,1
BUMM, MVC, BVC & UM	20,8	59,7	19,5
BUP & Ätstörning	21,6	67,0	11,3
Förlossning & Gynekologi	28,6	53,1	18,4
Geriatrisk	32,0	32,8	35,2
Habilitering & Rehabilitering	32,3	29,2	38,5
Hjärnskaderehabilitering	22,6	39,8	37,6
Hudvård & ÖNH	30,2	31,7	38,1
Kirurgi & Ortopedi	34,1	30,8	35,2
Tandvård	46,0	25,3	28,7
Vuxenpsykiatri	7,3	80,5	12,2
Vårdcentraler/Husläkare	22,5	52,9	24,6
Totalt	27,0	49,2	23,8

När det kommer till att fråga om utsatthet vid misstanke om våld i nära relation uppgav nästan hälften (49,2 %) att det inte är svårt att fråga om våld utsatthet vid misstanke. Runt en fjärdedel (27 %) av de svarande ansåg att *det är svårt* att i sitt arbete fråga en person om våld utsatthet medan mindre än en fjärdedel (23,8 %) uppgav att de *inte visste*.

De vårdområden med högst andel svarande som uppgav att *det är svårt* att fråga om våld utsatthet vid misstanke var Tandvård (46 %), Kirurgi & Ortopedi (34,1 %) och Habilitering & Rehabilitering (32,3 %).

Vuxenpsykiatri (80,5 %), Beroendevård (75,6 %) och BUP & Ätstörning (67 %) hade högst andel svarande som *inte* ansåg att det är svårt att fråga om utsatthet vid misstanke om våld i nära relation.

Upptäckt av våld i nära relationer relaterat till kunskap, skriftliga rutiner och stöd

Ett delsyfte var att undersöka personalens förmåga att upptäcka våld i nära relationer relaterat till utbildning, kunskap, samt tillgång till lokala skriftliga rutiner och stöd. Frågor om personal har mött personer som sökt vård på grund av utsatthet för våld, om personal har mött personer som sökt vård av annan orsak men där det framkommit våldsutsatthet och om personalen tycker det är svårt att ställa frågor om våld har använts som variabler för upptäckt av våld. För analyser av kunskap så har frågor om yrkes- och fortbildning samt kunskap om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor" och kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet använts. Rutiner har studerats med hjälp av frågor om det på arbetsplatsen finns rutiner för att bemöta våldsutsatta personer, för anmälan till socialtjänsten och för att hänvisa våldsutövare. Analyser av stöd har gjorts med frågor om stöd av chef i situationer som handlar om våld i nära relationer och möjlighet att konsultera kollegor.

Samband mellan att ha mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer med kunskap, skriftliga rutiner och stöd

Tabell 17. Svarsfrekvenser i procent för hur personal har angett att de mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om de svarande har utbildning om våld i nära relationer

	Sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer		
	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Ingick i yrkesutbildning			
Ja	22,5	23,3	54,2
Nej	10,8	14,7	74,4
Fortbildning de senaste fem åren			
Ja	21,3	23,2	55,5
Nej	10,8	14,7	74,4

Signifikant fler svarande hade mött personer som sökt vård på grund av våldsutsatthet om de tidigare hade fått utbildning om våld i nära relationer antingen i sin yrkesutbildning ($X^2(df=2, n=1593)=60.61, p < 0.001$) eller i någon fortbildning under de senaste fem åren ($X^2(df=2, n=1593)=48.83, p < 0.001$).

Tabell 18. Svarsfrekvenser i procent för hur personal har angett om de mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om de svarande har kunskap om övergripande riktlinjer eller stödinsatser för barn

	Sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer		
	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Kunskap om ”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor			
Ja till viss/stor del	24,9	23,1	52,1
Nej	9,4	14,3	76,3
Vet ej	11,9	16,8	71,3
Kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet			
Ja till viss/stor del	19,8	21,0	59,1
Nej	9,4	13,8	76,9
Vet ej	4,2	6,2	89,6

En signifikant större andel svarande med kännedom om ”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor” inom Stockholms läns landsting hade mött personer som hade sökt vård för att de hade varit utsatta för våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1571)=93.36, p < 0.001$). Den andel svarande som hade kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet hade också i signifikant större utsträckning mött personer som hade sökt vård på grund av våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1571)=85.55, p < 0.001$).

Tabell 19. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om det finns skriftliga rutiner på arbetsplatsen

	Sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer		
	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Rutiner för att bemöta våldsutsatta personer			
Ja	23,2	21,7	55,1
Nej	12,3	15,0	72,7
Vet ej	8,5	14,7	76,8
Rutiner för anmälan till socialtjänsten			
Ja	24,4	24,1	51,5
Nej	9,9	12,0	78,1
Vet ej	7,7	13,7	78,6
Rutiner för att hänvisa våldsutövare			
Ja	23,2	23,2	53,7
Nej	15,0	17,2	67,8
Vet ej	11,6	15,6	72,8

Det fanns ett signifikant samband mellan att den egna arbetsplatsen har skriftliga rutiner för att bemöta våldsutsatta personer och att de svarande uppgav att de mött personer som sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1596)=74,92, p < 0.001$). När de svarande uppgav att det fanns skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten gällande barn till våldsutsatta var detta också signifikant korrelerat till att ha mött personer som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1566)=129,57, p < 0.001$). I de fall då de svarande uppgav att det fanns skriftliga rutiner för att hänvisa våldsutövare vidare för råd och stöd så fanns det likaså ett signifikant samband med att ha mött personer som sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1566)=26,56, p < 0.001$).

Tabell 20. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer relaterat till stöd av chef och kollegor

	Sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer		
Stöd av chef i situationer som handlar om våld i nära relationer	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Ja till viss/stor del	16,8	19,9	63,3
Nej	26,9	16,0	57,1
Vet ej	5,7	11,3	83,0
Möjlighet att konsultera kollegor			
Ja till viss/stor del	15,9	18,8	65,3
Nej	10,0	15,0	75,0
Vet ej	3,2	7,2	89,6

En signifikant större andel av de som *inte* hade stöd från chef uppgav att de hade mött personer som hade sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1556)=81,73, p < 0.001$). Däremot fanns ett signifikant samband för de svarande som uppgav att de hade möjlighet att konsultera kollegor och att ha mött personer som sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1580)=60.21, p < 0.001$).

Samband mellan att ha mött en person som sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer med kunskap, skriftliga rutiner och stöd

Tabell 21. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de mött en person som sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om de svarande har utbildning om våld i nära relationer

	Sökt vård för annan orsak		
Ingick i yrkesutbildning	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Ja	22,0	31,1	46,9
Nej	10,7	25,4	63,8
Fortbildning de senaste fem åren			
Ja	19,9	31,1	48,9
Nej	10,7	25,4	63,8

Signifikant större andel svarande som hade deltagit i utbildning om våld i nära relationer inom ramen för sin yrkesutbildning uppgav att de hade mött en person som sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer ($X^2(df=2, n=1600)=46.44, p < 0.001$). Även de svarande som hade deltagit i fortbildning om våld i nära relationer hade i signifikant omfattning mött personer som sökt vård av

annan orsak men där det framkom utsatthet för våld i nära relationer ($X^2(df=2, n=1557)=32.06, p < 0.001$).

Tabell 22. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de mött en person som sökt vård annan orsak där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om de svarande har kunskap om övergripande riktlinjer eller stödinsatser för barn

	Sökt vård för annan orsak		
	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Kunskap om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor"			
Ja till viss/stor del	22,9	32,4	44,8
Nej	10,1	25,8	64,1
Vet ej	10,8	14,7	74,5
Kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet			
Ja till viss/stor del	20,4	30,9	48,6
Nej	8,2	24,9	66,9
Vet ej	4,1	14,3	81,6

Signifikant större andel svarande som hade kännedom om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor" inom Stockholms läns landsting hade mött personer som hade sökt vård för annan orsak men där det framkommit att de hade varit utsatta för våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1578)=73.32, p < 0.001$). Andelen svaranden som uppgav att de har kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet var signifikant högre för de som hade mött personer som sökt vård på grund av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1578)=97.45, p < 0.001$).

Tabell 23. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de mött en person som sökt vård för annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om det finns skriftliga rutiner på arbetsplatsen

	Sökt vård för annan orsak		
	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Rutiner för att bemöta våldsutsatta personer			
Ja	20,7	28,5	50,7
Nej	13,8	26,2	60,0
Vet ej	8,8	26,0	65,2
Rutiner för anmälan till socialtjänsten			
Ja	23,8	32,6	43,6
Nej	12,5	24,6	62,6
Vet ej	6,7	23,4	69,9
Rutiner för att hänvisa våldsutövare			
Ja	21,4	26,2	52,4
Nej	17,9	30,7	51,4
Vet ej	10,1	25,2	64,7

Det fanns ett signifikant samband mellan att den egna arbetsplatsen hade skriftliga rutiner för att bemöta våldsutsatta personer och att de svarande hade mött personer som sökt vård för annan orsak men där det framkommit våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1604)=40.70, p < 0.001$). När de svarande uppgav att det fanns skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten gällande barn till våldsutsatta var detta också signifikant korrelerat till att ha mött personer som sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1574)=115.62, p < 0.001$). I de fall då de svarande var osäkra på om det fanns skriftliga rutiner för att hänvisa våldsutövare vidare för råd och stöd så fanns det å andra sidan ett signifikant samband med att *inte* ha mött personer som sökt vård för våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1575)=36.38, p < 0.001$).

Tabell 24. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de mött en person som sökt vård på grund av annan orsak där våld i nära relationer framkommit relaterat till stöd av chef och kollegor

	Sökt vård för annan orsak		
Stöd av chef i situationer som handlar om våld i nära relationer	3 ggr el mer	1–2 ggr	Nej
Ja till viss/stor del	17,3	29,9	52,8
Nej	24,4	33,3	42,3
Vet ej	5,1	19,3	75,6
Möjlighet att konsultera kollegor			
Ja till viss/stor del	16,1	28,7	55,1
Nej	10,0	23,3	66,7
Vet ej	2,0	16,1	81,9

När det gäller stöd från chef, var det en signifikant större andel av de svarande som uppgav att de *inte* hade stöd från chefen som hade mött personer som hade sökt vård för annan orsak men där det framkommit våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1565)=99.16, p < 0.001$). Ett signifikant samband fanns däremot för de svarande som uppgav att de hade möjlighet att konsultera kollegor med att ha mött personer som sökt vård för annan orsak men där det framkommit våldsutsatthet i nära relationer ($X^2(df=4, n=1586)=69.38, p < 0.001$).

Samband mellan att ha svårt för att ställa frågor om våld i nära relationer med utbildning, kunskap, skriftliga rutiner och stöd

Tabell 25. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de har svårt att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om de svarande har utbildning om våld i nära relationer

	Svårt att fråga om våldsutsatthet		
Ingick i yrkesutbildning	Ja	Nej	Vet ej
Ja	23,5	64,4	12,1
Nej	28,2	44,1	27,7
Fortbildning de senaste fem åren			
Ja	24,9	62,4	12,7
Nej	28,2	44,1	27,7

Signifikant fler svarande som hade deltagit i utbildning om våld i nära relationer inom ramen för sin yrkesutbildning uppgav att de inte hade svårt fråga om våld i nära relationer vid misstanke ($X^2(df=2, n=1608)=59.68, p < 0.001$). Även de svarande som hade deltagit i fortbildning om våld i nära relationer rapporterade signifikant *mindre* svårigheter med att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer vid misstanke ($X^2(df=2, n=1565)=47.05, p < 0.001$).

Tabell 26. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de har svårt att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om de svarande har kunskap om övergripande riktlinjer eller stödinsatser för barn

	Svårt att fråga om våldsutsatthet		
	Ja	Nej	Vet ej
Kunskap om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor"			
Ja till viss/stor del	19,6	68,7	11,7
Nej	30,8	42,4	26,8
Vet ej	19,4	38,8	41,7
Kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet			
Ja till viss/stor del	21,9	63,7	14,4
Nej	34,8	36,8	28,4
Vet ej	20,4	28,6	51,0

Svarande som *inte* hade kännedom om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor" inom Stockholms läns landsting hade signifikanta svårigheter med att ställa frågor om våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1586)=108.15, p < 0.001$). Av de svarande med kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet var det en signifikant större andel som *inte* hade svårt att ställa frågor om våld i nära relationer vid misstanke ($X^2(df=4, n=1585)=172.73, p < 0.001$).

Tabell 27. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de har svårt att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer relaterat till om det finns skriftliga rutiner på arbetsplatsen

	Svårt att fråga om våldsutsatthet		
	Ja	Nej	Vet ej
Rutiner för att bemöta våldsutsatta personer			
Ja	21,8	62,8	15,5
Nej	31,2	48,8	20,0
Vet ej	28,2	40,6	31,2
Rutiner för anmälan till socialtjänsten			
Ja	24,4	62,2	13,4
Nej	31,4	48,9	19,6
Vet ej	27,3	40,0	32,7
Rutiner för att hänvisa våldsutövare			
Ja	13,7	67,9	18,5
Nej	29,4	55,5	15,1
Vet ej	28,5	42,7	28,8

Det fanns ett signifikant samband mellan att sakna eller inte ha kännedom om skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att bemöta våldsutsatta och att ha svårt att ställa frågor om våldsutsatthet vid misstanke ($X^2(df=4, n=1612)=69.94, p < 0.001$). När de svarande uppgav att det inte fanns skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten gällande barn till våldsutsatta var det likaså signifikant korrelerat till att ha svårt att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer ($X^2(df=4, n=1583)=87.65, p < 0.001$). I de fall då de svarande var osäkra på om eller uppgav att det inte fanns skriftliga rutiner för att hänvisa våldsutövare vidare för råd och stöd så fanns det även här ett signifikant samband med att ha svårt för att ställa frågor om våldsutsatthet i nära relationer vid misstanke ($X^2(df=4, n=1582)=63.08, p < 0.001$).

Tabell 28. Svarsfrekvenser i procent för om personal har angett att de har svårt att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer relaterat till stöd av chef och kollegor

	Svårt att fråga om våldsutsatthet		
	Ja	Nej	Vet ej
Stöd av chef i situationer som handlar om våld i nära relationer			
Ja till viss/stor del	26,9	56,5	16,6
Nej	35,0	52,8	12,2
Vet ej	26,4	35,6	38,0
Möjlighet att konsultera kollegor			
Ja till viss/stor del	26,1	54,4	19,5
Nej	42,6	37,7	19,7
Vet ej	27,5	24,7	47,8

När det gäller stöd från chef, fanns ett signifikant samband för de personer som uppgav att de *inte* hade stöd från chefen med att också ha svårt för att ställa frågor om våldsutsatthet i nära relationer vid misstanke ($X^2(df=4, n=1573)=206.21, p < 0.001$). Ett signifikant samband fanns även för en större andel av de svarande som uppgav att de *inte* hade möjlighet att konsultera kollegor och att ha svårt för att ställa frågor våldsutsatthet i nära relationer vid misstanke ($X^2(df=4, n=1597)=115.85, p < 0.001$).

Behov av stödresurser och utbildningsinsatser

Stödresurser

Tabell 29. Svarsfrekvenser för om personal inom olika verksamheter anger att de saknar någon stödresurs

	Ja %	Nej %
Verksamhet		
Akutmottagningar	53,2	46,8
Beroendevård	59,3	40,7
BUMM, MVC, BVC & UM	44,7	55,3
BUP & Ätstörning	54,2	45,8
Förlossning & Gynekologi	67,2	32,8
Geriatrisk	54,2	45,8
Habilitering & Rehabilitering	60,6	39,4
Hjärnskaderehabilitering	46,6	53,4
Hudvård & ÖNH	50,0	50,0
Kirurgi & Ortopedi	36,7	63,3
Tandvård	61,4	38,6
Vuxenpsykiatri	65,0	35,0
Vårdcentraler/Husläkare	54,9	45,1
Totalt	55,0	45,0

Många av de svarande ville ha mer stödresurser för att bättre kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer. Mer än hälften (55 %) uppgav att de saknar någon stödresurs i detta arbete medan mindre än hälften (45 %) inte upplevde sig sakna stödresurser.

De vårdområden med högst andel svarande som *saknar* någon stödresurs var Förlossning & Gynekologi (67,2 %), Vuxenpsykiatri (65 %) samt Tandvård (61,4 %).

De vårdområden med högst andel svarande som *inte* saknar någon stödresurs i detta arbete var Kirurgi & Ortopedi (63,3 %), Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (55,3 %) och Hjärnskaderehabilitering (53,4 %).

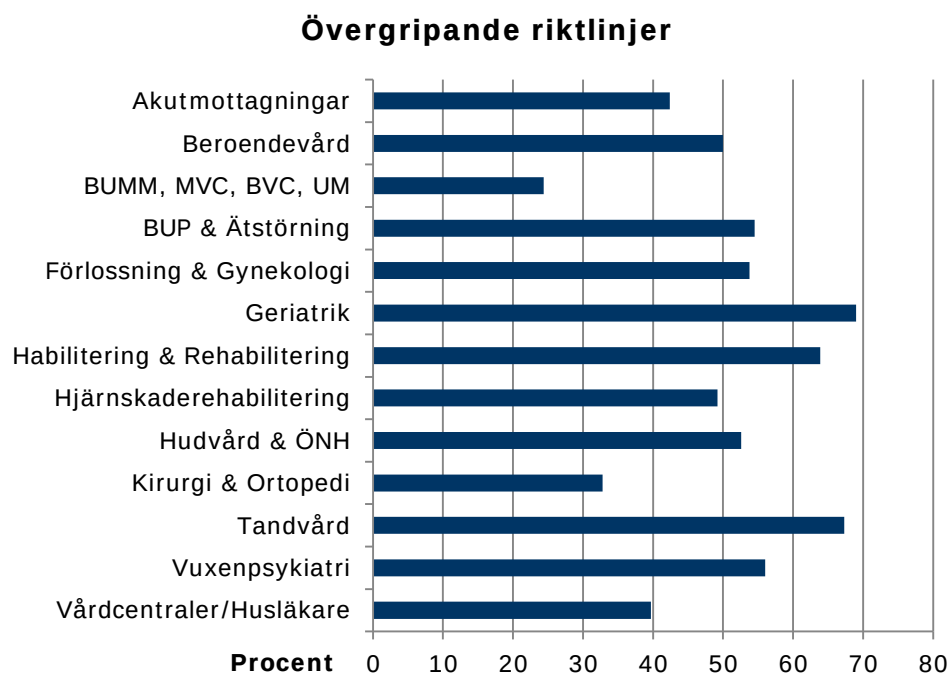
Tabell 30. Svarsfrekvenser för vilka former av stöd som efterfrågas*

Form av stöd	%
Övergripande riktlinjer från arbetsgivaren	31,5
Lokala skriftliga rutiner på arbetsplatsen	30,2
Stöd från chef	9,4
Extern rådgivning och konsultation	15,7
Tvärprofessionell samverkan	13,3
Lista med myndigheter och organisationer som jag kan hänvisa till	31,5
Mall för dokumentation i journalsystemet	16,9
Arbetsplatsdiskussioner	14,9
Samarbete med andra verksamheter	12,8
Handledning	17,3
Högskolekurs	6,4
Enstaka utbildningsdagar	26,6
Webbutbildning	9,4
Webbplats om våld i nära relationer	10,9
Informationsmaterial för klienter/patienter	18,9
Annat	1,5

*Flera alternativ kan ha angivits

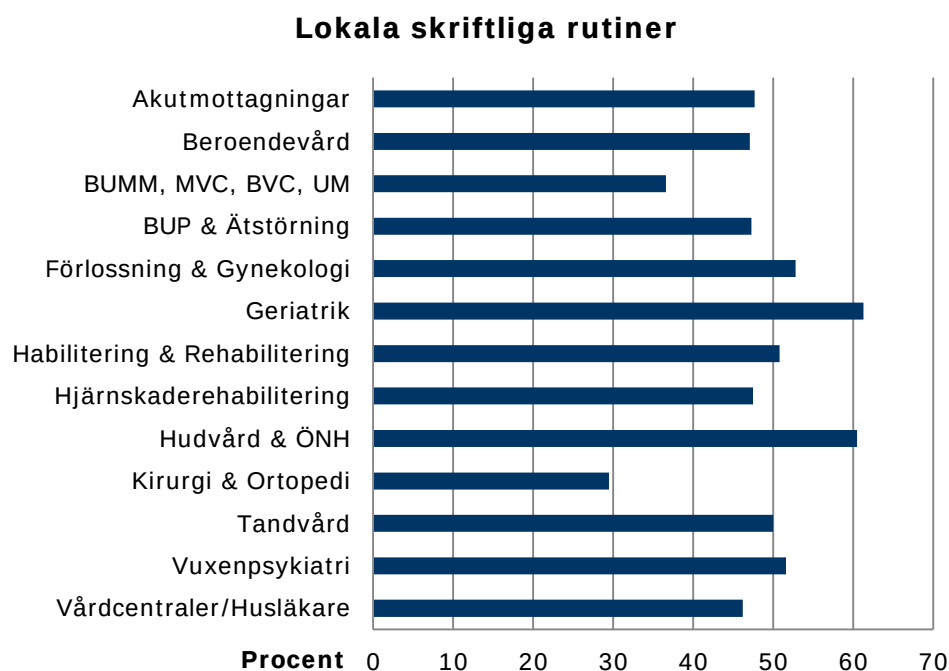
Det mest efterfrågade stödet bland de svarande var övergripande riktlinjer från arbetsgivaren (31,5 %), lista med myndigheter och organisationer man kan vända sig till (31,5 %) och lokala skriftliga rutiner på arbetsplatsen (30,2 %). Andra vanliga svarsalternativ var enstaka utbildningsdagar (26,6 %), informationsmaterial (18,9 %) till klienter/patienter samt handledning (17,3 %).

Minst efterfrågade stödresurser var stöd från chef (9,4 %), webbutbildning (9,4 %) och högskolekurs (6,4 %).



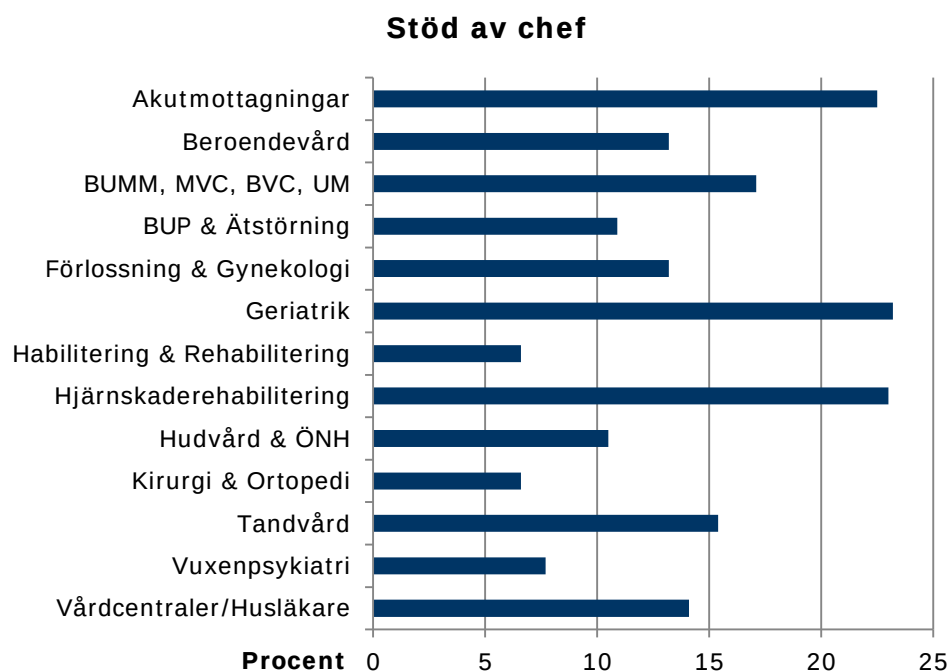
Figur 1. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av övergripande riktlinjer för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

De verksamheter som angav störst behov av övergripande riktlinjer var Geriatrik (69 %) följt av Tandvård (67,3 %) och Habilitering & Rehabilitering. Verksamheter med minst efterfrågan av övergripande riktlinjer var Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (24,4 %), Kirurgi & Ortopedi (32,8 %) samt Vårdcentraler/Husläkare (39,7 %).



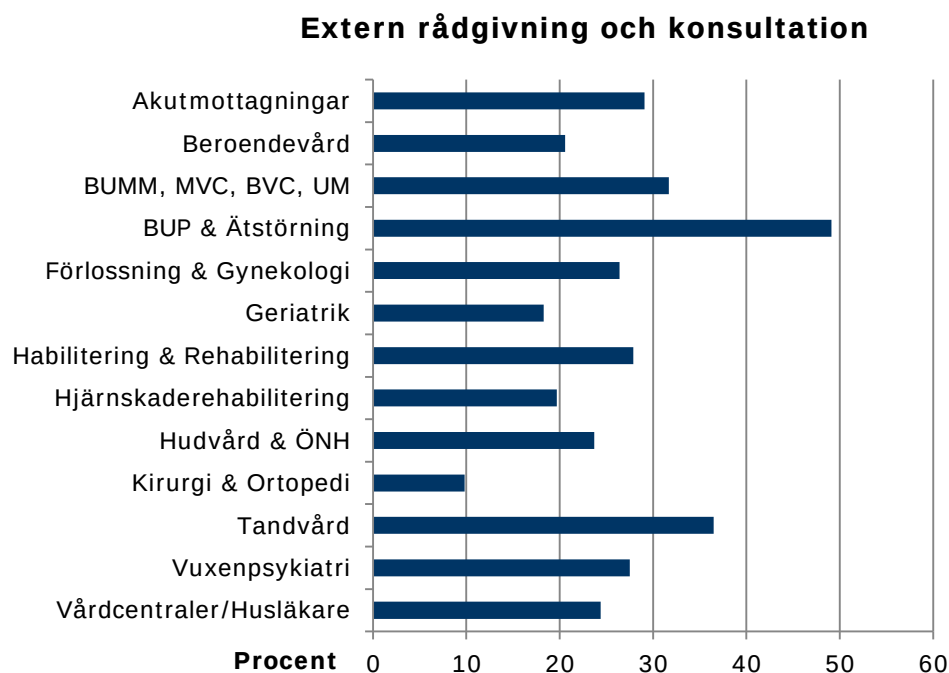
Figur 2. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av lokala skriftliga rutiner för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

Störst behov av lokala skriftliga rutiner hade Geriatrik (61,3 %) följt av Hudvård & ÖNH (60,5 %). Lägst behov av lokala rutiner uppgavs för Kirurgi & Ortopedi (29,5 %) och för Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (36,6 %).



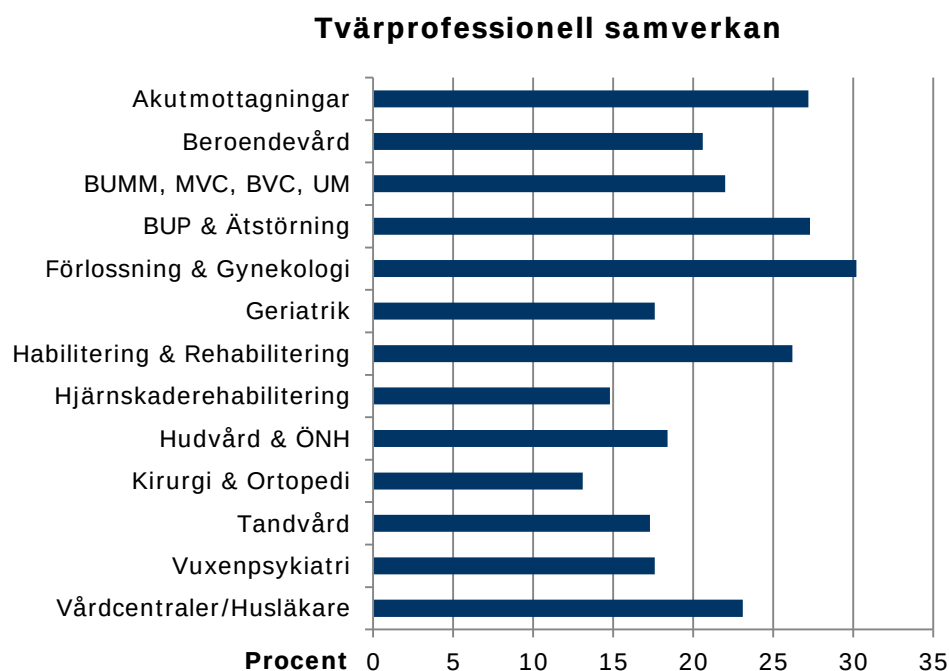
Figur 3. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av stöd från chef för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

Verksamheter som uttryckte störst behov av stöd från chef var Geriatrik (23,2 %) följt av Hjärnskaderehabilitering (23 %) och Akutmottagningar (22,5 %). Lägst behov av lokal a rutiner uppgavs för Kirurgi & Ortopedi (6,6 %), Habilitering & Rehabilitering (6,6 %) och för Vuxenpsykiatri (7,7 %).



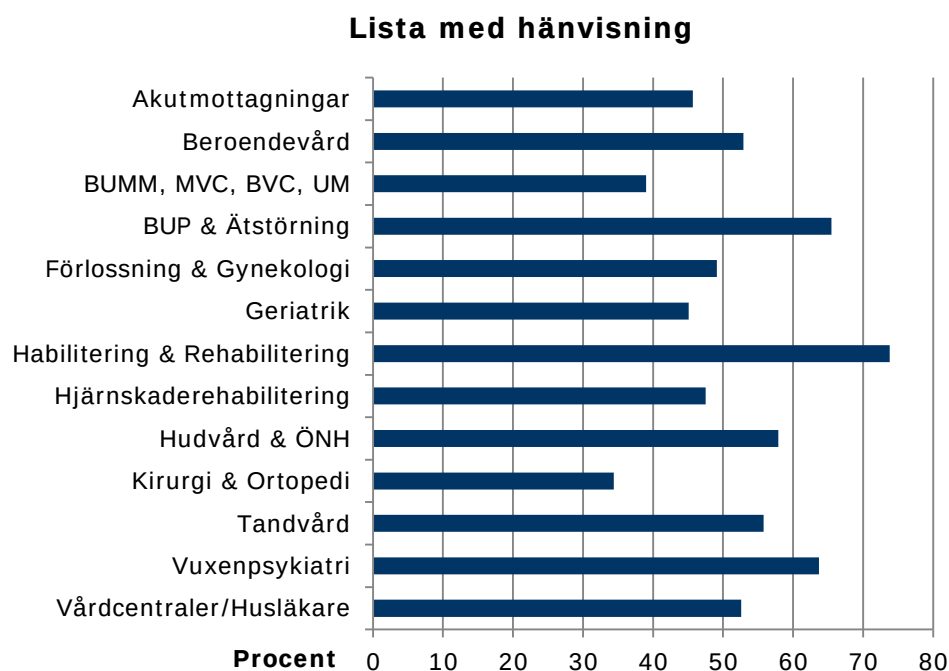
Figur 4. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av extern rådgivning och konsultation för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

De verksamheter som angav störst behov av extern rådgivning och konsultation för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer var BUP & Ätstörning (49,1 %) och Tandvård (36,5 %). Lägst behov av extern rådgivning och konsultation rapporterades för Kirurgi & Ortopedi (9,8 %).



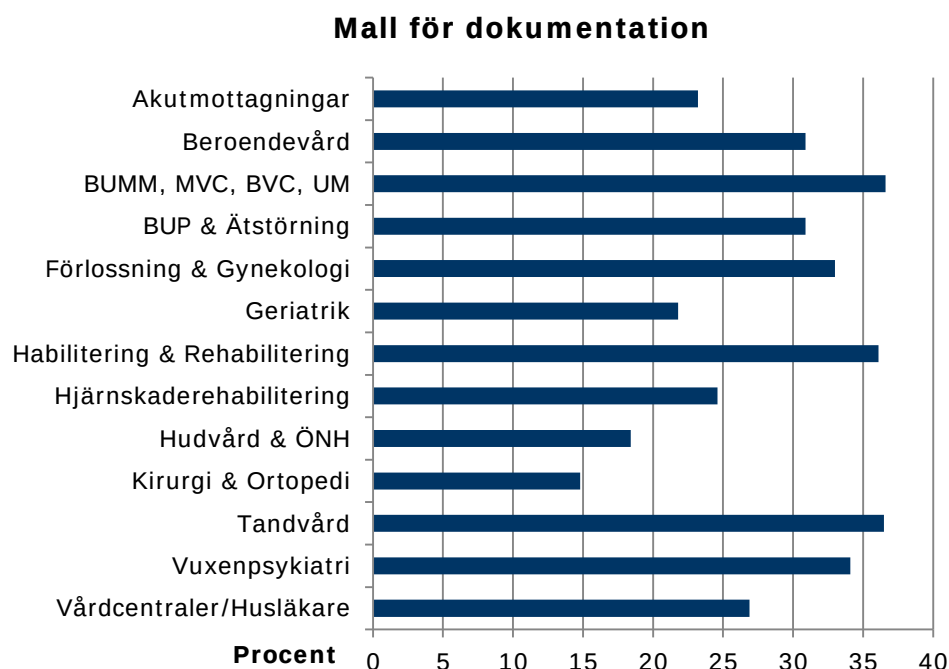
Figur 5. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av tvärprofessionell samverkan för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

Störst behov av tvärprofessionell samverkan återfanns för Förlossning & Gynekologi (30,2 %), BUP & Ätstörning (27,3 %), Akutmottagningar (27,2 %) samt för Habilitering & Rehabilitering (26,2 %). Lägst behov av tvärprofessionell samverkan rapporterades för Kirurgi & Ortopedi och Hjärnskaderehabilitering.



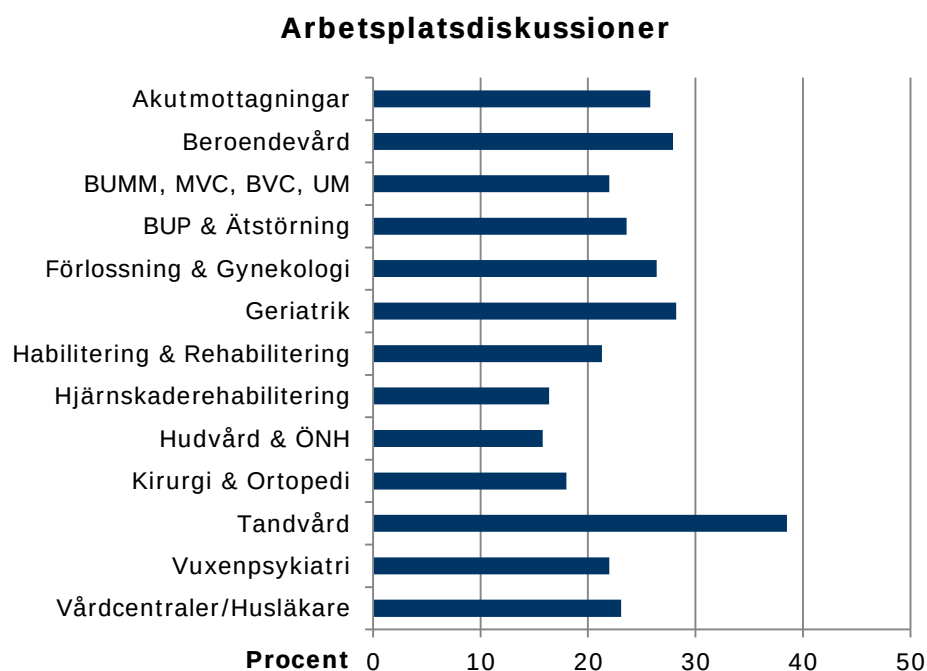
Figur 6. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av en lista över myndigheter och organisationer för att hänvisa personer som är utsatta för våld i nära relationer

Verksamheter med störst behov av en lista över myndigheter och organisationer dit det går att hänvisa personer som är utsatta för våld i nära relationer var Habilitering & Rehabilitering (73,8 %), BUP & Ätstörning (65,5 %) och Vuxenpsykiatri (63,7 %). Lägst behov återfanns för Kirurgi & Ortopedi (34,4 %) och Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (39 %).



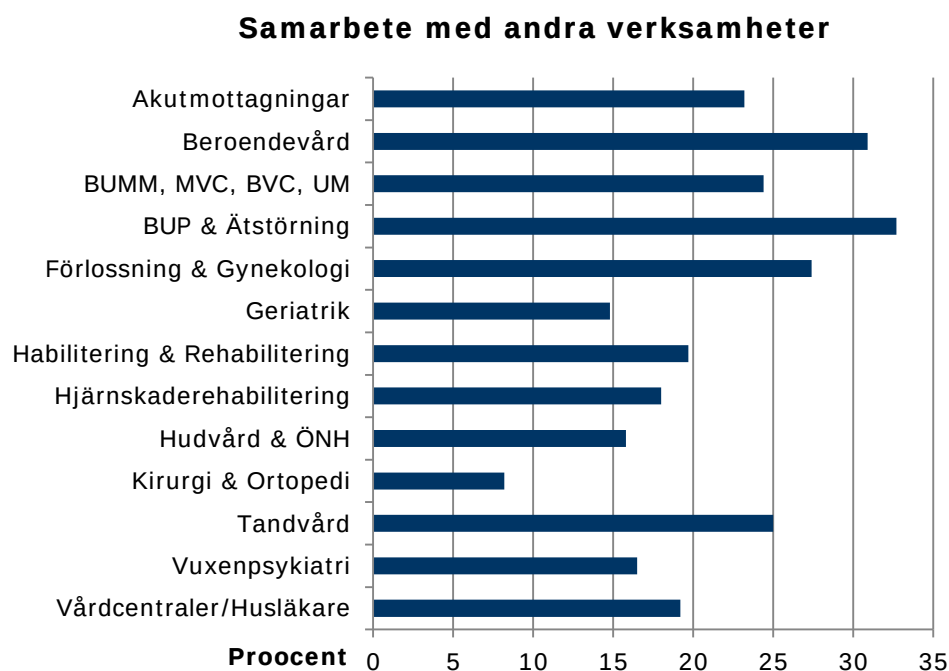
Figur 7. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av en mall för dokumentation i journalsystemet för personer som är utsatta för våld i nära relationer

När det gäller mall för dokumentation i journalsystemet för personer som är utsatta för våld i nära relationer så hade Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (36,6 %), Tandvård (36,5 %) och Habilitering & Rehabilitering störst behov. Verksamheterna Kirurgi & Ortopedi (14,8 %) samt Akutmottagningar (18,4 %) angav lägst behov.



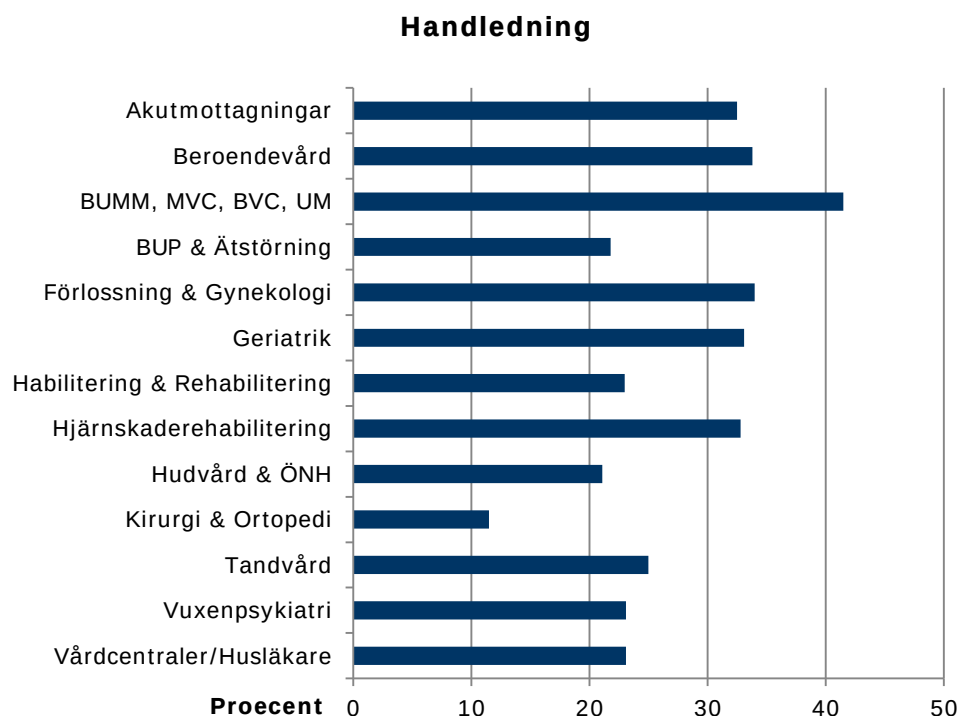
Figur 8. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av arbetsplatsdiskussioner för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

Allra störst behov av arbetsplatsdiskussioner om bemötande av personer som är utsatta för våld framkom för tandvården (38,5 %). Lägst behov av arbetsplatsdiskussioner hade Hudvård & ÖNH (15,8 %), Hjärnskaderehabilitering (16,4 %) samt Kirurgi & Ortopedi (18 %).



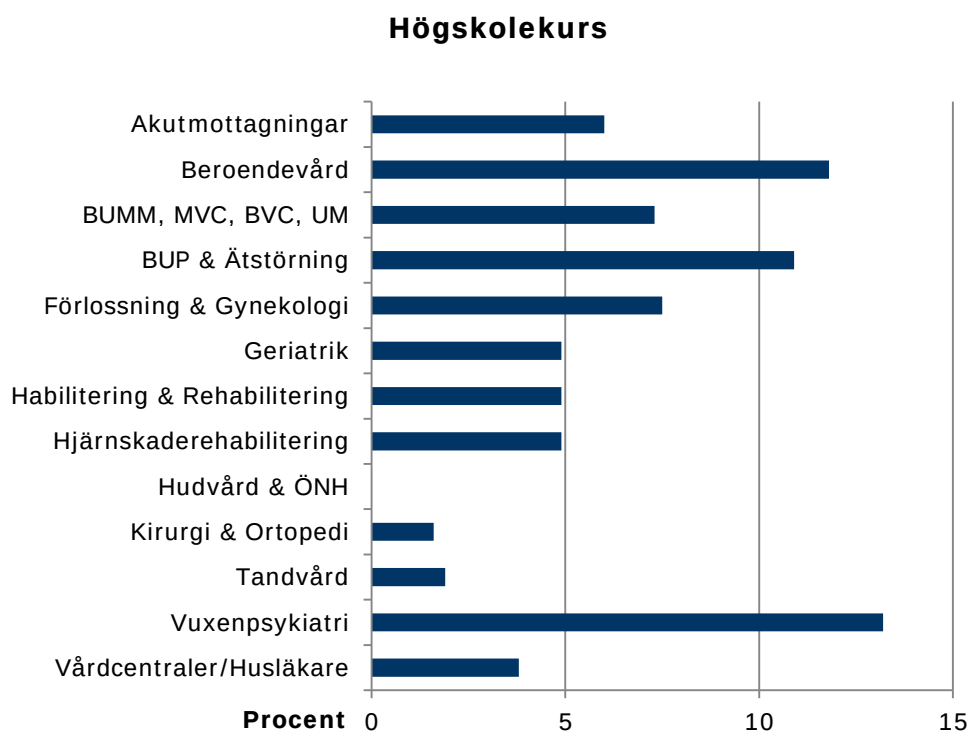
Figur 9. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av samarbete med andra verksamheter för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

När det gäller samarbete med andra verksamheter så angav BUP & Ätstörning (32,7 %) samt Beroendevård (30,9 %) störst behov. Lägst behov av samarbete med andra verksamheter hade Kirurgi & Ortopedi (8,2 %).



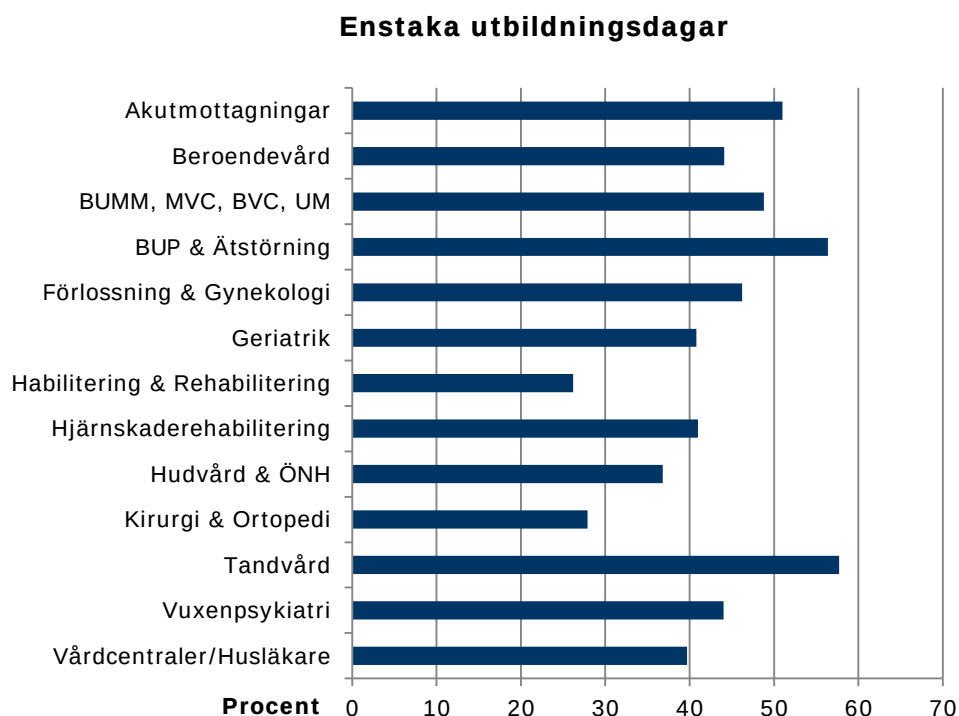
Figur 10. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av handledning för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

Störst behov av handledning för bemötande av personer som är utsatta för våld framkom för Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (41,5 %), följt av Förlossning & Gynekologi (34 %), Beroendevård (33,8%), Geriatrik (33,1 %) och Hjärnskaderehabilitering (32,8 %). Lägst behov av handledning angav personal inom Kirurgi & Ortopedi (11,5 %).



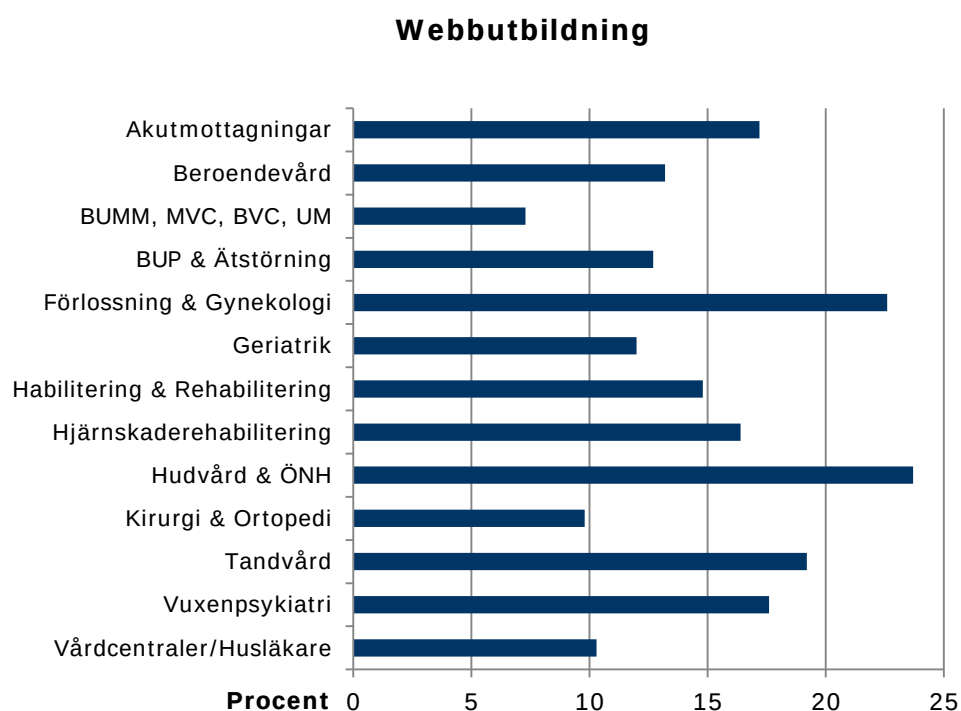
Figur 11. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av högskolekurs för att bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

Behov av högskolekurs var högst för personal inom Vuxenpsykiatri (13,2 %), Beroendevård (11,8 %) och BUP & Ätstörning (10,9 %). Inom Hudvård & ÖNH var det ingen som angav behov av en högskolekurs för att kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer.



Figur 12. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av enstaka utbildningsdagar för att kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

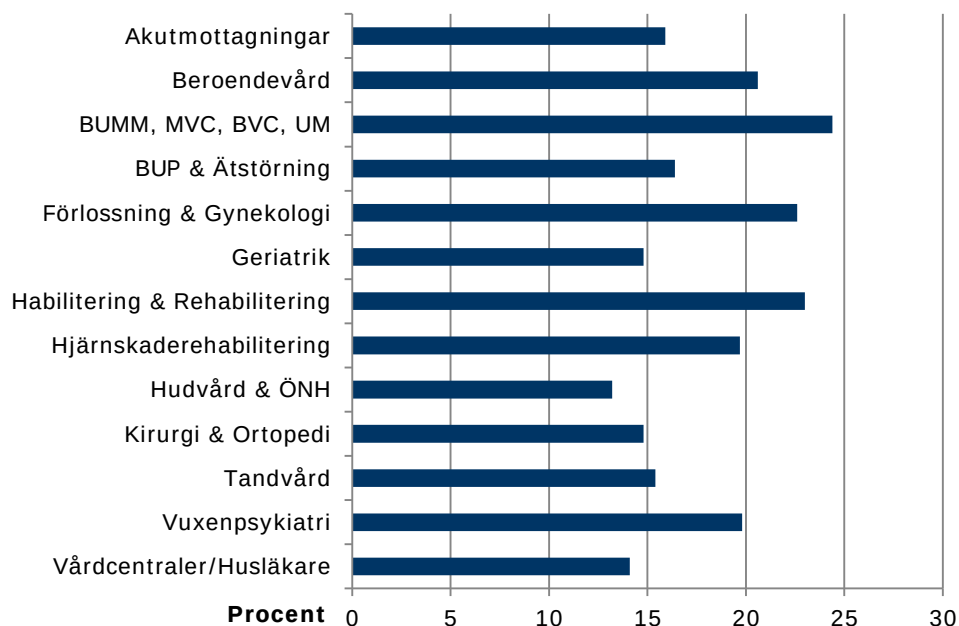
När det gäller behov av enstaka utbildningsdagar så uppgav personal inom Tandvård störst behov (57,7 %), följt av BUP & Ätstörning (56,4 %) och Akutmottagningar (51 %). Lägst behov av enstaka utbildningsdagar återfanns hos personal inom Habilitering & Rehabilitering (26,2 %) och Kirurgi & Ortopedi (27,9 %).



Figur 13. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av webbutbildning för att kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer

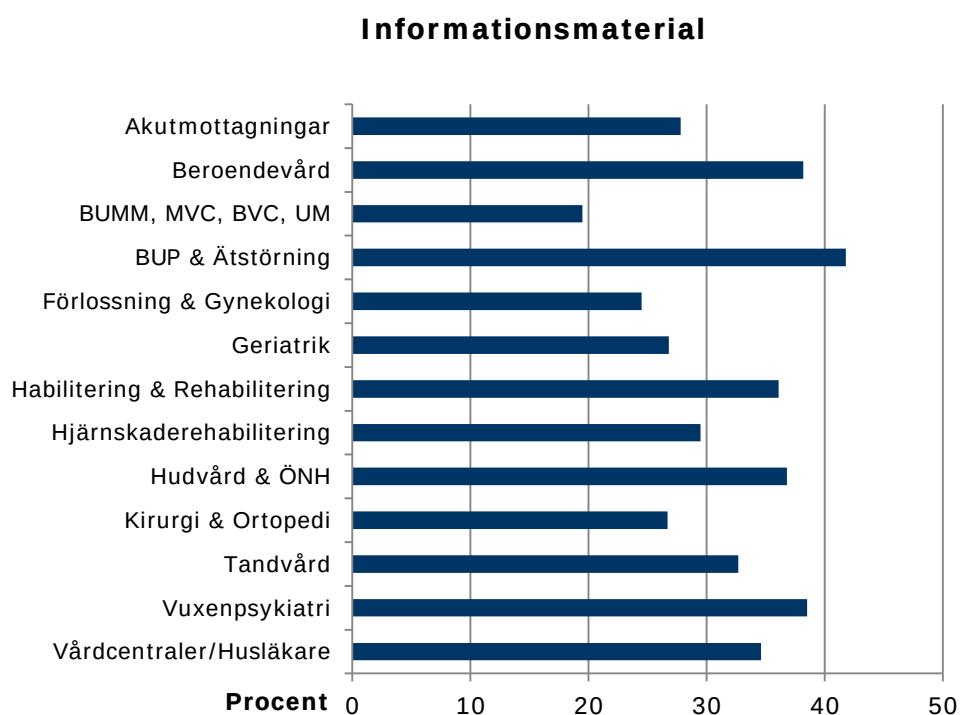
Behov av webbutbildning för att kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer var störst för personal inom Hudvård & ÖNH (23,7 %) samt för personal inom Förlossning & Gynekologi (22,6 %). Lägst behov återfanns för personal inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (7,3 %) samt för personal inom Kirurgi & Ortopedi (9,8 %).

Webbplats om våld i nära relationer



Figur 14. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av en webbutbildning om våld i nära relationer

Behov av en webbplats om våld i nära relationer var störst för personal inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (24,4 %), Habilitering & Rehabilitering (23 %), Förlossning & Gynekologi (22,6 %) samt Beroendevård (20,6 %). Lägst behov återfanns bland personal inom Hudvård & ÖNH (13,2 %).



Figur 15. Svarsfrekvenser angivet i procent för hur personal i olika verksamheter anger behov av informationsmaterial om våld i nära relationer för patienter / klienter

I fråga om informationsmaterial om våld i nära relationer till patienter eller klienter var behovet störst hos personal inom BUP & Ätstörning (41,8 %) följt av Vuxenpsykiatri (38,5 %) och beroendevård (38,2 %). Lägst behov återfanns hos personal Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (19,5 %).

Utbildningsinsatser

Tabell 31. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller barn som lever med eller är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss/stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	87,2	11,2	1,6
Beroendevård	74,4	19,5	6,1
BUMM, MVC, BVC & UM	83,3	9,7	6,9
BUP & Ätstörning	84,8	12,0	3,2
Förlossning & Gynekologi	75,6	19,1	5,3
Geratrik	27,3	59,9	12,8
Habilitering & Rehabilitering	71,6	17,3	11,1
Hjärnskaderehabilitering	61,7	32,1	6,2
Hudvård & ÖNH	54,9	35,3	9,8
Kirurgi & Ortopedi	39,0	45,5	15,6
Tandvård	80,0	15,0	5,0
Vuxenpsykiatri	74,0	15,9	9,6
Vårdcentraler/Husläkare	78,7	12,3	9,0
Totalt	68,7	23,9	7,4

Majoriteten av de svarande (68,7 %) hade *till viss eller stor del* behov av utbildningsinsatser för att öka sin kunskap om barn som lever med eller är utsatta för våld i nära relationer. Knappt en femtedel (23,9 %) svarande att de *inte* hade behov av sådan utbildning medan en mindre andel (7,4 %) var *osäkra*.

De verksamheter med högst andel svarande som angav att de hade behov av utbildning om barn som lever med eller är utsatta för våld i nära relationer var akutmottagningar (87,2 %), BUP/Ätstörningsvård (84,8 %) samt Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (83,3 %).

Lägst andel svarande som angav att de hade behov av utbildning inom detta område hade vårdområdena Geriatrik (27,3 %) och Kirurgi/Ortopedi (39 %).

Tabell 32. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller äldre personer som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	77,3	18,1	4,6
Beroendevård	50,0	36,1	13,9
BUMM, MVC, BVC & UM	15,3	74,6	10,2
BUP & Ätstörning	26,6	54,7	18,8
Förlossning & Gynekologi	23,5	69,7	6,7
Geriatrik	71,0	12,1	7,5
Habilitering & Rehabilitering	57,8	26,8	26,8
Hjärnskaderehabilitering	58,5	39,0	2,6
Hudvård & ÖNH	51,9	31,5	16,7
Kirurgi & Ortopedi	43,1	39,2	17,7
Tandvård	70,2	22,1	7,8
Vuxenpsykiatri	69,0	16,0	15,0
Vårdcentraler/Husläkare	71,7	17,5	10,8
Totalt	65,8	30,0	9,9

När det kommer till utbildningsbehov för att öka sin kunskap om äldre personer som är utsatta för våld i nära relationer så angav mer än hälften (65,8 %) av samtliga svarande att ett sådant behov förelåg (*till viss eller stor del*).

De verksamheter med högst andel svarande som angav behov av utbildning om äldre personer som utsätts för våld i nära relationer var Akutmottagningar (77,3 %), Vårdcentral/Husläkare (71,7 %) samt Geriatrik (71 %).

Lägst andel svarande som angav att man hade behov av utbildning inom detta område hade vårdområdena Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (15,3 %), följt av Förlossning/Gynekologi (23,5 %) samt BUP/Ätstörningsvård (26,6 %).

Tabell 33. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller personer med funktionsnedsättningar som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	82,4	13,2	4,3
Beroendevård	53,4	35,6	11,0
BUMM, MVC, BVC & UM	52,4	39,3	8,2
BUP & Ätstörning	71,6	17,6	10,8
Förlossning & Gynekologi	52,9	42,1	5,0
Geriatrisk	57,7	30,6	11,7
Habilitering & Rehabilitering	69,5	18,3	12,2
Hjärnskaderehabilitering	81,4	14,0	4,7
Hudvård & ÖNH	47,1	37,3	15,7
Kirurgi & Ortopedi	38,0	43,0	19,0
Tandvård	71,8	17,9	10,3
Vuxenpsykiatri	66,7	17,1	16,2
Vårdcentraler/Husläkare	67,8	20,0	12,2
Totalt	64,9	25,1	10,0

Den största andelen av de svarande (64,9 %) hade *till viss eller stor del* behov av utbildningsinsatser för att öka sin kunskap om personer med funktionsnedsättning som är utsatta för våld i nära relationer. Andelen svarande som *inte* hade behov av sådan utbildning var en fjärdedel (25,1 %) medan en mindre andel (10 %) var *osäkra*.

Akutmottagningar (82,4 %), Hjärnskaderehabilitering (81,4 %) samt Tandvård (71,8 %) hade högst andel svarande som angav att de hade behov av utbildning om personer med funktionsnedsättning som utsätts för våld i nära relationer.

Lägst andel svarande som angav att behov av utbildning inom detta område hade verksamheterna Kirurgi/Ortopedi (38 %) samt Hudvård & ÖNH (47,1 %).

Tabell 34. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller personer med missbruksproblematik eller som lever i missbruksmiljö och som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	82,3	15,6	2,1
Beroendevård	78,3	18,1	3,6
BUMM, MVC, BVC & UM	73,4	23,4	3,2
BUP & Ätstörning	66,1	25,0	8,8
Förlossning & Gynekologi	83,0	13,8	3,2
Geriatrisk	55,9	33,8	10,3
Habilitering & Rehabilitering	53,5	27,4	19,2
Hjärnskaderehabilitering	72,7	20,8	6,5
Hudvård & ÖNH	59,3	29,6	11,1
Kirurgi & Ortopedi	45,5	36,7	17,7
Tandvård	71,2	17,8	11,0
Vuxenpsykiatri	71,2	15,4	13,5
Vårdcentraler/Husläkare	74,4	14,2	11,5
Totalt	69,8	21,8	8,4

På frågan om den svarande har behov av utbildning för att öka sin kunskap om personer som lever med missbruk och som är utsatta för våld i nära relationer så svarade flertalet (69,8 %) ja (*till viss eller stor del*). Andelen svarande som *inte* hade detta behov var runt en femtedel (21,8 %) och en mindre andel var *osäkra* (8,4 %).

De vårdområden med högst andel svarande som angav att de hade behov av utbildning om personer som lever med missbruk och som utsätts för våld i nära relationer var Förlossning/Gynekologi (83 %), Akutmottagningar (82,3 %) samt Beroendevård (71 %).

Kirurgi/Ortopedi (45,5 %), Habilitering/Rehabilitering (53,5 %) och Geriatrik (55,9 %) hade lägst andel svarande som uppgav att de hade behov av utbildning i denna fråga.

Tabell 35. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller personer som lever i HBTQ-relationer och som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	76,7	17,8	5,5
Beroendevård	65,3	25,0	9,7
BUMM, MVC, BVC & UM	65,0	25,4	9,5
BUP & Ätstörning	52,3	29,9	17,9
Förlossning & Gynekologi	73,6	19,0	7,4
Geriatrik	39,8	43,0	17,2
Habilitering & Rehabilitering	52,8	23,6	23,6
Hjärnskaderehabilitering	57,5	19,2	23,3
Hudvård & ÖNH	50,0	32,7	17,3
Kirurgi & Ortopedi	38,5	43,6	17,9
Tandvård	56,7	27,0	16,2
Vuxenpsykiatri	65,3	14,9	19,8
Vårdcentraler/Husläkare	67,5	19,7	12,8
Totalt	60,2	25,8	13,9

Majoriteten av de svarande (60, 2 %) uppgav att de *till viss eller stor del* hade behov av utbildning för att öka sin kunskap om personer som lever i HBTQ-relationer och är utsatta för våld i nära relationer. Andelen svarande som *inte* hade detta behov var runt en fjärdedel (25, 8 %) medan en mindre andel (13, 9 %) var *osäkra*.

Akutmottagningar (76,7 %), Förlossning/Gynekologi (73,6 %) och Vårdcentraler/Husläkare (67,5 %) hade högst andel svarande som angav behov av utbildning i denna fråga.

Lägst andel svarande som uppgav behov av utbildning gällande personer som lever i HBTQ-relationer och är utsatta för våld i nära relationer hade verksamheterna Kirurgi/Ortopedi (38, 5 %) och Geriatrik (39, 8 %).

Tabell 36. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppgav att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller personer födda i utlandet och som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	80,9	14,5	4,5
Beroendevård	73,7	15,8	10,5
BUMM, MVC, BVC & UM	76,2	14,9	9,0
BUP & Ätstörning	75,0	14,7	10,3
Förlossning & Gynekologi	88,5	8,5	3,1
Geriatrisk	57,0	28,5	14,5
Habilitering & Rehabilitering	71,8	14,1	14,1
Hjärnskaderehabilitering	75,3	15,6	9,1
Hudvård & ÖNH	59,6	28,8	11,5
Kirurgi & Ortopedi	51,3	34,1	14,6
Tandvård	75,6	15,9	8,5
Vuxenpsykiatri	73,8	14,1	12,1
Vårdcentraler/Husläkare	75,2	12,8	12,0
Totalt	72,5	17,7	9,8

Gällande frågan om utbildningsbehov för att öka sin kunskap om personer födda i utlandet som är utsatta för våld i nära relationer så uppgav en majoritet av de svarande (72,5 %) att de *till viss eller stor del* hade detta behov. En mindre andel av de svarande var antingen osäkra (17,7 %) om behovet eller ansåg sig inte (9,8 %) behöva några utbildningsinsatser.

De verksamheter med högst andel svarande som uppgav detta behov var Förlossning & Gynekologi (88,5 %), Akutmottagningar (80,9 %) samt Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds-, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (76,2 %).

Kirurgi & Ortopedi (51,3 %), Geriatrik (57 %) och Hudvård & Öron-näsa-halsvård (59,6 %) var de verksamheter med lägst andel svarande som uppgav att de hade behov av utbildning om personer födda i utlandet som är utsatta för våld i nära relationer.

Tabell 37. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck och som är utsatta för våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	88,1	10,0	1,9
Beroendevård	75,6	17,9	6,5
BUMM, MVC, BVC & UM	75,8	16,6	7,6
BUP & Ätstörning	82,4	10,0	7,5
Förlossning & Gynekologi	91,8	6,0	2,2
Geriatrisk	46,1	36,6	17,3
Habilitering & Rehabilitering	67,6	15,6	16,9
Hjärnskaderehabilitering	70,5	17,9	11,5
Hudvård & ÖNH	55,5	27,8	16,7
Kirurgi & Ortopedi	53,6	32,9	13,4
Tandvård	79,2	12,2	8,5
Vuxenpsykiatri	80,2	7,5	12,3
Vårdcentraler/Husläkare	78,6	11,1	10,3
Totalt	73,8	16,8	9,4

Majoriteten av de svarande uppgav också att de *till viss eller stor del* hade behov av utbildning för att öka sin kunskap om personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck (73,8 %). Mindre än en femtedel (16,8 %) av de svarande angav att de *inte* hade ett sådant behov medan en lägre andel (9,4 %) *inte visste* om så var fallet.

De verksamheter med högst andel svarande som uppgav behov av utbildning i denna fråga var Förlossning & Gynekologi (91,8 %), Akutmottagningar (88,1 %) och BUP & Ätstörning (82,4 %).

Geriatrisk (46,1 %), Kirurgi & Ortopedi (53,6 %) och Hudvård & Öron-näsa-halsvård (55,5 %) hade lägst andel svarande som uppgav ett behov av utbildning för att öka sin kunskap om personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

Tabell 38. Svarsfrekvenser för hur personal inom olika verksamheter uppger att de har behov av utbildningsinsatser vad gäller personer som utövar våld i nära relationer

	Ja till viss / stor del %	Nej %	Vet ej %
Verksamhet			
Akutmottagningar	85,4	12,3	2,4
Beroendevård	79,5	14,1	6,4
BUMM, MVC, BVC & UM	84,8	7,6	7,6
BUP & Ätstörning	79,8	14,2	6,0
Förlossning & Gynekologi	90,3	7,5	2,2
Geriatrik	61,0	24,9	14,1
Habilitering & Rehabilitering	67,6	14,9	17,6
Hjärnskaderehabilitering	76,3	17,5	6,2
Hudvård & ÖNH	60,0	25,5	14,5
Kirurgi & Ortopedi	52,4	32,9	14,6
Tandvård	78,2	12,8	9,0
Vuxenpsykiatri	82,6	8,3	9,2
Vårdcentraler/Husläkare	81,0	9,1	9,9
Totalt	76,3	15,2	8,5

Många svarande upplevde också *till viss eller stor del* ett behov av utbildning för att öka sin kunskap om personer som utövar våld i nära relationer (76,3 %). Andelen som *inte* upplevde ett behov av utbildning i denna fråga var betydligt lägre (15,2 %) medan den lägsta andelen (8,5 %) var *osäkra*.

Förlossning & Gynekologi (90,3 %), Akutmottagningar (85,4 %) samt Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med Mödravårds, Barnavårdscentraler och Ungdomsmottagningar (84,9 %) hade högst andel svarande som angav ett behov av utbildning om personer som utövar våld i nära relationer.

Lägst andel svarande som uppgav behov av utbildning i denna fråga hade vårdområdena Kirurgi & Ortopedi (52,4 %), Hudvård & Öron-näsa-halsvård (60 %) samt Geriatrik (61 %).

Diskussion och förslag till fortsatt arbete

Avsikten med föreliggande rapport var att beskriva vilka behov olika verksamheter inom SLL kan ha för att kunna identifiera och åtgärda våld i nära relationer. Kartläggning har gjorts av utbildning, kunskap, tillgång till övergripande och lokala skriftliga rutiner, stöd av chef och kollegor, vilka behov personalen har för att kunna upptäcka våld i nära relationer samt om personalen inom olika vårdverksamheter har uppmärksammat våld i nära relationer. I bilaga 2 finns också en sammanställning av de svar som har lämnats på öppna frågor.

Drygt en fjärdedel av den personal som besvarade enkäten hade erhållit utbildning om våld i när relationer inom sin yrkesutbildning och ungefär en lika stor andel hade deltagit i fortbildning under de senaste fem åren. Runt en fjärdedel hade kunskap om innehållet i SLL:s ”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor”. Knappt hälften av de svarande ansåg sig ha kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet. Skriftliga rutiner för att bemöta personer som är utsatta för våld uppgav cirka en tredjedel av de som svarade att det fanns på arbetsplatsen och av de som kände till dessa rutiner, var det något mer än hälften som använde rutinerna. Av de svarande som hade redogjort varför de skriftliga rutinerna inte användes, enligt bilaga 2, var skälen att personalen inte träffade patienter, att det inte ansågs ingå i yrkesrollen eller att de svarande inte hade träffat någon patient som varit utsatt för våld. Runt en tredjedel av de svarande uppgav att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att göra en anmälan till socialtjänsten när en person som är utsatt för våld har minderåriga barn. En av tio svarande uppgav att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att hänvisa våldsutövare. Mer än hälften av de svarande upplevde att de hade stöd av sin chef i situationer som rör våld och flertalet uppgav att de hade möjlighet att konsultera sina kollegor för att hantera våld i nära relationer.

Av de svarande uppgav drygt en tredjedel att det hade framkommit att våld i nära relationer var orsaken till att söka vård vid minst ett tillfälle det senaste halvåret. Något fler uppgav att de minst en gång hade mött en person som sökt vård av annan orsak men där utsatthet för våld framkommit. Svårt att vid misstanke ställa frågor om våld ansåg en av fyra tillfrågade att det var. Varför de svarande ansåg att det var svårt att ställa frågor om våld, enligt de öppna svaren i bilaga 2, kan relateras till arbetsrelaterade och patientrelaterade faktorer samt personliga värderingar. Exempel på arbetsrelaterade faktorer som framkom var att den svarande ansåg att det inte ingick i dennes arbete, att den svarande saknade verktyg för uppmärksamma och åtgärda våld i nära relationer, att det saknades lämpliga tillfällen för att ställa frågan. När det gäller patientrelaterade faktorer så angavs till exempel att det fanns andra närvarande som var anhöriga till patienten eller att det kan vara ett känsligt ämne för patienten. I fråga om personliga värderingar framkom orsaker som att det kan vara obekvämt, att det finns en rädsla eller känns svårt när patienten söker för andra åkommor.

Mest efterfrågade stödresurser var övergripande riktlinjer från arbetsgivaren, lista med myndigheter och organisationer som kan kontaktas och lokala skriftliga rutiner. Störst behov av utbildningsinsatser framkom vad gäller personer som utövar våld i nära relationer, personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck samt personer födda i utlandet som är utsatta för våld i nära relationer.

Ett annat syfte var att studera om det fanns samband mellan i vilken grad personal identifierar personer utsatta för våld i nära relationer och personalens resurser i form av utbildning, kunskap, lokala skriftliga rutiner och stöd. Resultatet visade att utbildning om våld i nära relationer inom yrkesutbildning och i olika former av fortbildning var relaterat till att de svarande i större utsträckning uppgav att de hade upptäckt våld i nära relationer. Kunskap om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor" och om stödsatser för barn som lever med våld i hemmet tycktes också underlätta upptäckt av våld i nära relationer. Lokala skriftliga rutiner för att bemöta våldsutsatta personer, för anmälan till socialtjänsten när en person som är utsatt för våld i nära relation har ett minderårigt barn och för att hänvisa våldsutövare kan också bidra till upptäckt av våld i nära relationer. Möjlighet att konsultera kollegor tycks kunna underlätta upptäckt av våld i nära relationer medan stöd från chef inte framstod som lika viktigt.

Svarsfrekvensen var enbart 22 procent och ökade med fem procent när skriftlig påminnelse och enkät sändes ut. Variationen mellan olika verksamheter var stor, från 14 procent inom psykiatrisk slutenvård till 52 procent för ortopedi. Olika forskningsöversikter beskriver en variation i svarsfrekvenser för hälso- och sjukvårdspersonal beroende på vilket år undersökningen gjordes, hur enkäten distribuerades, om någon ersättning utgick och antal påminnelser [24–26]. Svarsfrekvensen som varierar mellan 9 och 94 procent förefaller att minska över tid. Pappersenkäter, ekonomisk ersättning och en eller två påminnelser verkar öka svarsfrekvensen. I studier om hälso- och sjukvårdspersonals uppmärksamhet av våld i nära relationer varierar svarsfrekvensen mellan 22 och 59 procent [23, 27–31]. Svarsfrekvensen i föreliggande undersökning kan därför betraktas som jämförbar med andra studier som genomförts med personal inom hälso- och sjukvården. Om undersökningen ska upprepas i enkätform inom SLL bör olika alternativ för att kunna öka svarsfrekvensen övervägas, som någon form av ekonomisk ersättning samt att skicka ut enkäten elektroniskt först och sedan i tryckt format [25, 32].

Den låga svarsfrekvensen som erhållits i denna kartläggning är dock en svaghet som medför att svaren inte kan generaliseras. Det finns risk för att de som har svarat skiljer sig från de som inte har valt att svara, till exempel kan de som har svarat vara mer benägna att tycka att det är viktigt att uppmärksamma våld i nära relationer. Svaren har dock en spridning över flera olika verksamheter.

Förekomsten av utbildning, kunskap, skriftliga rutiner, stöd, upptäckt av våld i nära relationer var hög bland de svarande från barn- och ungdomsmedicinska mottagningar tillsammans med mödravårds-, barnvårdscentraler och ungdomsmottagningar, samt för akutmottagningar och beroendevård. Motsvarande, var förekomsten låg bland de svarande som arbetade inom geriatrik, kirurgi och ortopedi samt tandvård. Behovet av stöd och fortbildning varierade också mellan olika verksamheter med en hög efterfrågan från akutmottagningar, förlossning och gynekologi, geriatrik samt BUP och ätstörningsvård. Svarande från kirurgi och ortopedi hade lägst behov av stöd och fortbildning. Vi finner det därför rimligt att kartläggningen kan användas som diskussionsunderlag med verksamheterna om hur deras arbete med att uppmärksamma våld i nära relationer kan utformas. Resultat från denna kartläggning kommer också att tas fram och presenteras separat för varje verksamhet.

Utbildning och fortbildning är faktorer som har lyfts fram i forskningen som viktiga för att underlätta arbetet med att identifiera våld inom hälso- och sjukvården [23, 27–31, 33]. I föreliggande kartläggning framkom att våld i nära relationer inte hade ingått i grundutbildning eller fortbildning för flertalet av de som besvarade enkäten och flertalet

uttryckte också behov av specifika utbildningsinsatser. Exempel på framgångsrika praktikbaserade utbildningsinsatser på grundnivå finns framför allt beträffande amerikanska läkarstudenter där resultatet blivit ökad kunskap och förändrade attityder om våld i nära relationer [34–36]. Fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal som kan leda till ökad uppmärksamhet av våld i nära relationer finns rapporterat i två forskningsöversikter [37, 38]. Kunskapen är dock begränsad vad gäller fortbildning som inte enbart förändrar personalens kunskap och attityder utan även har ökad effekt att uppmärksamma våld i nära relationer genom att t.ex. ställa frågor vid misstanke. Enligt MacGregor et al. [38] krävs intensiva insatser med flera olika komponenter över en längre tid, med inslag av uppföljning av hur kunskap omsätts i praktiken i kombination med en organisation som underlättar kunskapsöverföring. Vidare kan möjlighet att konsultera expertis, kontinuerlig handledning, personlig reflektion och diskussion med kollegor vara effektiva inslag. Det krävs dock ytterligare forskning för att kunna urskilja vilka specifika inslag i fortbildningen som har effekt. I den andra översikten [37] lyfts betydelsen av olika typer av stödresurser fram som viktiga komplement för att fortbildningen ska ha effekt. Exempel på stödresurser är aktiviteter som ökar den allmänna medvetenheten om våld i nära relationer som affischer och broschyrer i väntrum, minneslista med riskfaktorer för våld i nära relationer för personal, mall för dokumentation i journalsystemet och information om tillgängliga insatser och instanser att hänvisa till vid behov. När fortbildning kompletteras med stödresurser tycks kortare utbildning ha effekt om den innehåller praktiska övningsmoment, fallstudier, handledning och omfattar tvärprofessionella grupper. Visst stöd finns också för kontinuerliga problembaserade webutbildningar och för fortbildning kombinerad med diskussioner i fokusgrupp om våld i nära relationer [37].

Lagar, riktlinjer, vägledning, handlingsplaner och lokala rutiner för hur våld i nära relationer ska uppmärksammas och åtgärdas har lyfts fram som viktiga för personal inom hälso- och sjukvård [2, 39, 40]. Kännedomen om handlingsprogram och lokala skriftliga rutiner hos de personer som besvarade enkäten i denna kartläggning kan betraktas som låg och även om forskning tycks saknas, så kan resultatet anses spegla de svårigheter som beskrivs med att implementera riktlinjer för hur våld i nära relationer ska uppmärksammas och åtgärdas [41–43]. Åtgärder för att öka personalens kännedom bör baseras på kunskap om implementeringsforskning [44]. År 2014 presenterade Socialstyrelsen föreskrifter som är bindande och allmänna råd om våld i nära relationer för hälso- och sjukvården [15]. Enligt föreskrifterna ska hälso- och sjukvården ta fram rutiner för arbetet med de som är utsatta för våld och barn som lever med våld, liksom rutiner för anmälan enligt socialtjänstlagen. Vidare ska dokumentation i journal göras av symtom och tecken för barn som lever med våld och för vuxna som har eller misstänks ha varit utsatta för våld. Samma år gav Socialstyrelsen också ut en vägledning för upptäckt av våld i nära relationer [45]. I denna rekommenderas att frågor om utsatthet för våld ställs rutinmässigt inom mödrahälsovården, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. I framtida uppföljningar av hälso- och sjukvården inom SLL blir det därför viktigt att kartlägga hur Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och vägledning har implementerats.

Förslag till underlag för fortsatt arbete med att uppmärksamma våld i nära relationer

Utifrån tidigare forskning och utifrån resultaten i denna kartläggning föreslås olika reflektionsfrågor som kan användas som underlag för Kunskapscentrum om våld i nära relationer fortsatta dialog med olika verksamheter:

Förekomst

Hur vanligt är det att klienter/patienter i vår verksamhet är utsatta för våld i nära relationer?

Hur vanligt är det att klienter/patienter i vår verksamhet har barn under 18 år som kan leva med våld i hemmet?

Hur vanligt är det att klienter/patienter i vår verksamhet utövar våld i nära relationer?

Vilket underlag har vi för att dra slutsatser om hur vanligt det är med klienter/patienter som utsatta för våld i nära relationer, eller utövar våld och har barn under 18 år som kan leva med våld i hemmet (t ex klinisk erfarenhet, egen kartläggning av vår verksamhet, forskning)?

Behöver vi/jag ytterligare kunskap vad gäller förekomsten av de som är utsatta för eller utövar våld inom vår verksamhet?

Riskfaktorer

Vilka indikatorer finns för att en person är utsatt för våld i nära relationer?

Vilka tecken kan det finnas för att barn under 18 år lever med våld i hemmet?

Finns det några indikatorer för våldsutövare?

Vilket underlag har vi för att dra slutsatser om vilka riskfaktorerna är för att vara utsatt för eller utöva våld?

Behöver vi/jag ytterligare kunskap om vilka riskfaktorer som finns för att utsättas för eller utöva våld?

Riktlinjer och lokala skriftliga rutiner

Vilka riktlinjer finns för hur vi/jag ska uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Vilka lokala skriftliga rutiner har vi för att uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Vilka lokala skriftliga rutiner behöver vi ha för att uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Uppmärksamhet

Vilken information om våld i nära relationer finns för klienter/patienter på vår klinik/avdelning/mottagning?

Vilken information om våld i nära relationer behöver vi ha för klienter/patienter på vår klinik/avdelning/mottagning?

Hur gör vi/jag för att ta reda på om en klient/patient är utsatt för våld i nära relationer?

Hur gör vi/jag för att ta reda på om en klient/patient har barn under 18 som lever med våld i hemmet?

Hur gör vi/jag för att ta reda på om en klient/patient utövar våld i nära relationer?

Behöver vi/jag ytterligare kunskap och stöd för att ta reda på om klienter/patienter är utsatta för eller utövar våld?

Åtgärder

Vilka medicinska åtgärder kan vi/jag vidta om någon är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilken omvårdnad kan vi/jag erbjuda om en klient/patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilka psykosociala insatser kan vi/jag ge om en klient/patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilka andra instanser finns att tillgå för att anmäla och/eller hänvisa till om en klient/patient är utsatt för eller utövar våld?

Hur dokumenterar vi/jag om en klient/patient är utsatt för eller utövar våld?

Behöver vi/jag ytterligare kunskap och stöd för att kunna vidta åtgärder och dokumentera våld i nära relationer?

Hur kan vi samarbeta inom vår klinik/avdelning/mottagning för att uppmärksamma och vidta åtgärder vad gäller våld i nära relationer?

Hur kan vi samarbeta med andra verksamheter (t ex andra kliniker, socialtjänsten) för att uppmärksamma och vidta åtgärder vad gäller våld i nära relationer?

Referenser

1. Nationellt centrum för kvinnofrid, N., *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnor och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. 2014: Uppsala.
2. WHO, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines*. 2013: Geneva.
3. WHO, D.o.R.H.a.R., London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council, *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, P. Howes, Editor. 2013: Geneva. p. 51.
4. Bonomi, A.E., et al., *Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence*. Health Serv Res, 2009. **44**(3): p. 1052–67.
5. Singh, V., K. Petersen, and S.R. Singh, *Intimate partner violence victimization: identification and response in primary care*. Prim Care, 2014. **41**(2): p. 261–81.
6. Plichta, S.B., *Interactions between victims of intimate partner violence against women and the health care system: policy and practice implications*. Trauma Violence Abuse, 2007. **8**(2): p. 226–39.
7. Hamberger, L.K., K. Rhodes, and J. Brown, *Screening and intervention for intimate partner violence in healthcare settings: creating sustainable system-level programs*. J Womens Health (Larchmt), 2015. **24**(1): p. 86–91.
8. Ulrich, Y.C., et al., *Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence*. Am J Prev Med, 2003. **24**(1): p. 9–15.
9. Lo Fo Wong, S., et al., *Utilisation of health care by women who have suffered abuse: a descriptive study on medical records in family practice*. Br J Gen Pract, 2007. **57**(538): p. 396–400.
10. Prosman, G.J., et al., *Healthcare utilization by abused women: a case control study*. Eur J Gen Pract, 2012. **18**(2): p. 107–13.
11. Rivara, F.P., et al., *Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence*. Am J Prev Med, 2007. **32**(2): p. 89–96.
12. Fishman, P.A., et al., *Changes in health care costs over time following the cessation of intimate partner violence*. J Gen Intern Med, 2010. **25**(9): p. 920–5.
13. Cronholm, P.F., *Intimate partner violence and men's health*. Prim Care, 2006. **33**(1): p. 199–209, x.
14. Lipsky, S. and R. Caetano, *Intimate partner violence perpetration among men and emergency department use*. J Emerg Med, 2011. **40**(6): p. 696–703.
15. Socialstyrelsen, *Våld i nära relationer*, in SOFS 2014:4, Socialstyrelsen, Editor. 2014: Stockholm.
16. Grip, K., *The Damage Done: Children Exposed to Intimate Partner Violence and their Mothers*, in Department of Psychology. 2012, University of Gothenburg: Gothenburg.

17. Rivara, F.P., et al., *Intimate partner violence and health care costs and utilization for children living in the home*. Pediatrics, 2007. **120**(6): p. 1270–7.
18. Olofsson, N., et al., *Physical and psychological symptoms and learning difficulties in children of women exposed and non-exposed to violence: a population-based study*. Int J Public Health, 2011. **56**(1): p. 89–96.
19. Kirst, M., et al., *Referral to health and social services for intimate partner violence in health care settings: a realist scoping review*. Trauma Violence Abuse, 2012. **13**(4): p. 198–208.
20. SLL, *Handlingsprogram. Omhändertagande våldsutsatta kvinnor*. 2005, Stockholms läns landsting.
21. CES, *Implementering av handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor inom Stockholms läns landsting. Hur har det gått?* 2012, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
22. Rosengren, J. and K. Schöneman, "Söker du så finner du" – Barnmorskors erfarenheter av att upptäcka våld, bemöta kvinnor och handlägga vården vid våld i nära relation, G.U. Västra Götalandsregionen, Editor. 2010, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer: Göteborg.
23. Ramsay, J., et al., *Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians*. Br J Gen Pract, 2012. **62**(602): p. e647–55.
24. Braithwaite, D., et al., *Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative?* Fam Pract, 2003. **20**(5): p. 545–51.
25. Cho, Y.I., T.P. Johnson, and J.B. Vangeest, *Enhancing surveys of health care professionals: a meta-analysis of techniques to improve response*. Eval Health Prof, 2013. **36**(3): p. 382–407.
26. McLeod, C.C., et al., *Health care provider surveys in the United States, 2000–2010: a review*. Eval Health Prof, 2013. **36**(1): p. 106–26.
27. Roelens, K., et al., *A knowledge, attitudes, and practice survey among obstetrician-gynaecologists on intimate partner violence in Flanders, Belgium*. BMC Public Health, 2006. **6**: p. 238.
28. Gutmanis, I., et al., *Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses*. BMC Public Health, 2007. **7**: p. 12.
29. DeBoer, M.I., et al., *What are barriers to nurses screening for intimate partner violence?* J Trauma Nurs, 2013. **20**(3): p. 155–60; quiz 161–2.
30. Sprague, S., et al., *Perceptions of intimate partner violence: a cross sectional survey of surgical residents and medical students*. J Inj Violence Res, 2013. **5**(1): p. 1–10.
31. Della Rocca, G.J., et al., *Orthopaedic surgeons' knowledge and misconceptions in the identification of intimate partner violence against women*. Clin Orthop Relat Res, 2013. **471**(4): p. 1074–80.

32. Scott, A., et al., *A randomised trial and economic evaluation of the effect of response mode on response rate, response bias, and item non-response in a survey of doctors*. BMC Med Res Methodol, 2011. **11**: p. 126.
33. Sprague, S., et al., *Barriers to and facilitators for screening women for intimate partner violence in surgical fracture clinics: a qualitative descriptive approach*. BMC Musculoskelet Disord, 2013. **14**: p. 122.
34. Buranosky, R., et al., *Once is not enough: effective strategies for medical student education on intimate partner violence*. Violence Against Women, 2012. **18**(10): p. 1192–212.
35. Edwardsen, E.A., D.S. Morse, and R.M. Frankel, *Structured practice opportunities with a mnemonic affect medical student interviewing skills for intimate partner violence*. Teach Learn Med, 2006. **18**(1): p. 62–8.
36. Moskovic, C.S., et al., *Impact of participation in a community-based intimate partner violence prevention program on medical students: a multi-center study*. J Gen Intern Med, 2008. **23**(7): p. 1043–7.
37. Zaher, E., K. Keogh, and S. Ratnapalan, *Effect of domestic violence training: systematic review of randomized controlled trials*. Can Fam Physician, 2014. **60**(7): p. 618–24, e340–7.
38. MacGregor, J.C., et al., *Strategies to promote uptake and use of intimate partner violence and child maltreatment knowledge: an integrative review*. BMC Public Health, 2014. **14**: p. 862.
39. Garcia-Moreno, C., et al., *The health-systems response to violence against women*. Lancet, 2014.
40. WHO, *Preventing intimate partner violence and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. 2010, World Health Organization: Geneva. p. 94.
41. Cross, T.P., et al., *Child welfare policy and practice on children's exposure to domestic violence*. Child Abuse Negl, 2012. **36**(3): p. 210–6.
42. Kearns, N. and L. Coen, *Charting the trajectory of domestic violence policy change in the Republic of Ireland since the mid-1990s - a path towards integration?* Int J Integr Care, 2014. **14**: p. e025.
43. Sanmani, L. and C. Chapman, *Genitourinary medicine clinic policies on domestic violence across England and Wales: a postal questionnaire survey*. Int J STD AIDS, 2012. **23**(1): p. 51–2.
44. Fixsen D.L., et al., *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*-. 2005, Louis de la Parte florida Mental Healht Insitute, University of South Florida: Tampa, FL.
45. Socialstyreslen, *Att vilja se, vilja veta och våga fråga – Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. 2014: Stockholm.

Bilagor

Bilaga 1. Enkät om våld i nära relation

Våld i nära relationer - enkät till anställda i vården vid uppstart av Kunskapscentrum

HEJ!

Stockholms läns landsting har nyligen startat ett Kunskapscentrum om våld i nära relationer. Kunskapscentrum ska vara ett stöd för anställda inom vården i länet i alla frågor som rör våld i nära relationer. Om du har frågor om Kunskapscentrum är du välkommen att kontakta projektledare Carina Gyllner Bergmark på e-post carina.gyllner-bergmark@sl.l.se.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har fått i uppdrag att bistå med uppföljning av den kommande verksamhetens insatser och mål. Därför vill vi gärna veta hur anställda inom vården i länet idag upplever arbetet med våld i nära relationer. Vi vill också få kunskap om utvecklingsbehoven för att kunskapscentret ska kunna erbjuda anställda i vården rätt stöd.

Denna enkät syftar till att kartlägga behoven hos anställda inom vården som möter personer som är utsatta för våld i nära relationer. Svaren kommer att ha stor inverkan på inriktningen på kunskapscentrets verksamhet. Dina svar bearbetas anonymt och kommer att redovisas på gruppnivå där de inte kan spåras till dig. Resultaten kommer att återföras till verksamheterna.

Bästa hälsningar,

Lene Lindberg
docent, leg psykolog
Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
Stockholms läns landsting, SLSO
E-post: lene.lindberg@sl.l.se

DEFINITION AV VÅLD I NÄRA RELATIONER

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld – fysiskt, psykiskt, sexuellt – som kan förekomma mellan närstående i såväl heterosexuella som HBTQ-relationer samt inom syskon- och andra familje- och släktrelationer. Våldet kan också förekomma i vårdsituationer genom exempelvis försummelse.

1. Vad är du anställd som?

Markera det svarsalternativ som passar bäst in på din befattning. Om inget passar kan du markera Annan befattning och ange den i fråga 2.

- | | |
|---|---|
| ☐ Administratör | ☐ Sjukgymnast |
| ☐ Handläggare | ☐ Arbetsterapeut |
| ☐ Chef | ☐ Kurator |
| ☐ Verksamhetschef | ☐ PTP-psykolog |
| ☐ Sjukvårdsbiträde | ☐ Psykolog |
| ☐ Vårdare | ☐ Tandhygienist |
| ☐ Skötare | ☐ Tandläkare |
| ☐ Undersköterska | ☐ Synpedagog |
| ☐ Sjuksköterska | ☐ Specialpedagog |
| ☐ Specialistsjuksköterska | ☐ Audionom |
| ☐ Underläkare | ☐ Logoped |
| ☐ AT-läkare | ☐ Behandlare |
| ☐ Läkare, leg | ☐ Hjälpmedelskonsulent |
| ☐ ST-läkare | ☐ Konsulent |
| ☐ Specialistläkare | ☐ Dietist |
| ☐ Överläkare | ☐ Medicinsk sekreterare |
| ☐ Barnmorska | ☐ Förskollärare |
| ☐ Annan befattning, beskriv närmare i fråga 2 | |

2. Om du markerade Annan befattning i fråga 1, kan du beskriva den här:

3. Har du deltagit i någon utbildning om våld i nära relationer inom ramen för din yrkesutbildning?

- ☐ Ja ☐ Nej

4. Har du deltagit i någon utbildning om våld i nära relationer inom ramen för din nuvarande tjänst under de senaste 5 åren?

Flera svarsalternativ är möjliga.

- ☐ Nej ☐ Ja, jag har deltagit i landstingsutbildning ☐ Ja, jag har deltagit i enstaka föreläsning/seminarium ☐ Ja, jag har deltagit i föreläsningsserie/längre konferens > 2 dagar ☐ Ja, jag har deltagit i högskolekurs med poäng ☐ Annan utbildning

5. Upplever du att någon eller några av dessa utbildningar har relevans för ditt arbete idag och i så fall vilka?

6. Finns det på din arbetsplats skriftliga rutiner för hur du ska bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

7. Om det finns sådana skriftliga rutiner för bemötande, använder du dem?

- ☐ Ja ☐ Ibland ☐ Nej

8. Om du i fråga 7 uppgav att du inte använder de skriftliga rutinerna, vad beror det på?

9. Introduceras nyanställda i de skriftliga rutinerna?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Vi har inga skriftliga rutiner

10. I situationer som handlar om våld i nära relationer och som kräver stöd av din chef – känner du att du har det (vid exempelvis orosanmälan till socialtjänst, vid bedömning av om personen kan gå hem efter besöket)?

- ☐ Ja, till stor del ☐ Ja, till viss del ☐ Nej ☐ Vet ej

11. Har du möjlighet att konsultera kollegor på din arbetsplats om att bemöta personer som lever med våld i nära relationer?

- ☐ Ja, till stor del ☐ Ja, till viss del ☐ Nej ☐ Vet ej

12. Saknar du någon stödresurs för att (bättre) kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer?

- ☐ Nej ☐ Ja (beskriv i nästa fråga vilka stödresurser du saknar)

13. Om du i fråga 12 uppgav att du saknar någon stödresurs - vilken form av stöd vill du ha?

Flera svarsalternativ är möjliga.

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Övergripande riktlinjer från arbetsgivaren | ☐ Lista över myndigheter och organisationer dit jag kan vidarehänvisa | ☐ Högskolekurs |
| ☐ Lokala skriftliga rutiner på arbetsplatsen | ☐ Mall för dokumentation i journalsystemet | ☐ Enstaka utbildningsdagar |
| ☐ Stöd från chef | ☐ Arbetsplatsdiskussioner | ☐ Webbutbildning |
| ☐ Extern rådgivning och konsultation | ☐ Samarbete med andra verksamheter | ☐ Webbplats om våld i nära relationer |
| ☐ Tvärprofessionell samverkan | ☐ Handledning | ☐ Informationsmaterial för patienter/klienter |
| ☐ Annan stödresurs, beskriv i fråga 14 | | |

14. Om du markerade att du saknade Annan stödresurs i fråga 13, beskriv vilket stöd du saknar?



15. Har du behov av utbildningsinsatser för att öka din kunskap om specifika målgrupper som berörs av våld i nära relationer?

Flera svarsalternativ kan anges.

	Ja, till stor del	Ja, till viss del	Nej	Vet ej
Barn som lever med eller är utsatta för våld i nära relationer	☐	☐	☐	☐
Äldre personer	☐	☐	☐	☐
Personer med funktionsnedsättning	☐	☐	☐	☐
Personer som lever med missbruk/ i missbruksmiljö	☐	☐	☐	☐
Personer som lever i HBTQ-relationer	☐	☐	☐	☐
Personer födda i utlandet	☐	☐	☐	☐
Personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck	☐	☐	☐	☐
Personer som utövar våld i nära relation	☐	☐	☐	☐

16. Har du under de senaste 6 månaderna i ditt arbete mött en person som sökt vård på grund av utsatthet för våld i nära relationer?

- ☐ Ja, >15 gånger ☐ Ja, 11-15 gånger ☐ Ja, 6-10 gånger ☐ Ja, 3-5 gånger ☐ Ja, 1-2 gånger ☐ Nej

17. Har du under de senaste 6 månaderna i ditt arbete mött en person som sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relationer?

- ☐ Ja, >15 gånger ☐ Ja, 11-15 gånger ☐ Ja, 6-10 gånger ☐ Ja, 3-5 gånger ☐ Ja, 1-2 gånger ☐ Nej

18. Du möter i ditt arbete en person som du misstänker är utsatt för våld i nära relationer. Tycker du att det är svårt att fråga personen om våldsutsatthet?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

19. Om du svarade Ja på fråga 18 om det är svårt att fråga om våldsutsatthet, motivera gärna ditt svar här:

20. Det visar sig att en person som är utsatt för våld i nära relationer har minderåriga barn. Finns det skriftliga rutiner på din arbetsplats för att göra en anmälan till socialtjänsten gällande barn?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

21. Finns det något som skulle kunna underlätta ditt arbete med att göra en anmälan till socialtjänsten?



22. Om du möter en person under 18 år och misstänker att det i personens hem förekommer våld, har du kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet?

- ☐ Ja, till stor del ☐ Ja, till viss del ☐ Nej ☐ Vet ej

23. En person som du möter i ditt arbete har utövat våld i nära relationer. Finns det skriftliga rutiner för att hänvisa personen vidare för råd och stöd?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

24. Utifrån de behov som finns på din arbetsplats, vad tycker du att ett kunskapscentrum om våld i nära relationer ska arbeta med? Du får gärna lämna flera förslag.



25. Har du kännedom om innehållet i Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor?

Handlingsprogrammet utgavs av Stockholms läns landsting 2005 och reviderades senast 2008.

- ☐ Ja, till stor del ☐ Ja, till viss del ☐ Nej ☐ Vet ej

26. Om du känner till innehållet i Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, tycker du att det har varit användbart i din verksamhet, t ex i arbetet med att ta fram lokala skriftliga rutiner på arbetsplatsen?

- ☐ Ja, till stor del ☐ Ja, till viss del ☐ Nej ☐ Vet ej

27. Är det något mer du vill tillägga?



Bilaga 2. Sammanställning av svar på öppna frågor

Fråga.5 Upplever du att någon eller några av dessa utbildningar har relevans för ditt arbete idag och i så fall vilka? – Vad angavs:

Flertalet exempel på föreläsningar och utbildningar som de svarande uppfattade som relevanta gavs, både externa såväl som genom landstinget eller internt på arbetsplatsen. Bland dem som angav ett öppet svar på fråga 5 uttryckte 21 svarande utan närmare specifikation att all utbildning bidrar och är relevant för deras arbete. Samtidigt uttryckte ett lika stort antal att de var tveksamma eller negativa till att de utbildningar de deltagit i hade relevans för deras arbete idag.

Exempel på givande ämnen under föreläsningar som nämndes av en eller flera:

- Bergenmodellen (3)
- Föreläsning med gynekolog/AVK på SöS (2)
- Shaken Baby Syndrome (1)
- "Bemötande och hantering" (1)
- "Hot och våld" (1)
- "Våldets påverkan på barn" (1)
- "Trygghet och säkerhet" (1)
- Normaliseringsprocessen (1)
- Endagsföreläsning om våld i nära relation (1)
- Egen kurators serie av föreläsningar (1)
- Psykomotorisk fysioterapi (1)

Exempel på givande utbildningar genom landstinget eller internt på arbetsplatsen:

- Akut pediatrikkurs om barn som far illa (1)
- Utbildning om "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor" (2)
- Halvdag om våld mot kvinnor och barn i nära relation (3)
- Flera dagars utbildning om våld i nära relation (1)
- Intern våld- och hotutbildning på SöS akutmottagning (1)
- Barn som far illa och hur tandvården kan uppmärksamma det (1)
- Våld ur ett demensperspektiv (1)
- Obligatorisk internutbildning (1)
- SARA: SV (1)

Exempel på givande externa utbildningar:

- Alla Kvinnors Hus (1)
- Kvinnojour (1)
- Föreläsning med Alternativ till våld (ATV) (1)
- CEFAM och Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (3)
- Akutmottagningen för våldtagna kvinnor (AVK) (1)
- Barn och Trauma, Uppsala Universitet (2)
- Högskolekurser (6)
- Inkluderat i grund- eller specialistutbildningar:
 - o Barnmorskeutbildningen (1)
 - o Psykologutbildningen (1)

- o Distriktssköterskeutbildningen (1)
- o Magisterutbildning (2)
- o Yrkesutbildning (utan närmare specifikation) (2)
- Från socialtjänst, polis och skyddade boenden (1)
- Socialtjänst (1)
- MIO-föreläsningar (2)
- RKS-utbildning i Uppsala (1)
- Heldag om våld mot äldre, NCK (1)
- BUP Traumaenhet (1)
- Seminarium med Origo (1)
- Självförsvar (1)

Många gav konkreta exempel på hur utbildningarna och föreläsningarna bidragit i deras arbete. Vissa nämnde att de fått verktyg för att känna igen riskgrupper och varningssignaler, samt tillvägagångssätt för att identifiera, fråga och bemöta personer som varit utsatta för våld i nära relationer. Andra nämnde att de fått ett breddat kontaktnät och kunskap om var de kan hänvisa patienterna. Ett fåtal exempel på hur de förvärvade kunskaperna användes inom arbetsgruppen beskrevs också, såsom hur de numera vågade lyfta frågor om våld i arbetsgruppen eller stötta kollegor som arbetar med patienter som varit utsatta för våld i nära relationer.

Fråga 8 Om du i fråga 7 angav att du inte använder de skriftliga rutinerna, vad beror det på?

I de fallen de svarande uppgav att de inte använde skriftliga rutiner för bemötande av våldsutsatta, så beskrevs många olika förklaringar till detta. Många uppgav att rutinerna fanns, men att det inte varit aktuellt för dem att använda dem; antingen för att de inte arbetade patientnära, att de uppfattade det som att det inte ingick i deras yrkesroll, eller att de inte befunnit sig i en situation där de bemött en patient som varit utsatt för våld, och därmed inte använt rutinerna. En annan, inte lika vanligt förekommande, orsak till att rutinerna inte användes var tidsbrist. Ett fåtal nämnde även att rutinerna var för svårtillgängliga.

En annan vanlig orsak var att de svarande inte visste om det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen. Flertalet angav att de inte uppmärksammat att det saknades förrän de besvarade enkäten, medan andra uttryckte att om de hade haft kunskap om att eller var rutinerna fanns, så hade de använt dem i sitt arbete.

Några beskrev att de rutiner som fanns hade brister. De exempel som gavs var att de riktade sig till en begränsad patientgrupp, såsom endast till kvinnor eller barn och ungdomar, och att de inte gick ihop med existerande behandlingsrutiner. En person uppgav att rutinerna inte följdes på grund av att de var för snäva och gav en rädsla för att göra obefogade anmälningar.

Fjorton av de svarande uppgav att skriftliga rutiner var på väg att utarbetas eller under revidering. Andra beskrev att skriftliga rutiner helt saknades på arbetsplatsen. Bland dessa uttryckte en mindre andel att de skulle använda rutiner om sådana funnits.

En annan, inte lika vanlig, anledning till att skriftliga rutiner inte användes var att man istället vände sig till kollegor eller chefer för råd. Övriga exempel på anledningar var att man var nyanställd, hade fått dålig information om dem, att man ansåg att man hade tillräcklig kunskap ändå, eller inte hade tillräckligt stöd i arbetsgruppen för att fullfölja riktlinjerna.

Fråga 14. Om du markerade att du saknade Annan stödresurs i fråga 13, beskriv vilket stöd du saknar?

Många gav exempel på vad de ansåg sig behöva för att bättre kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer. Vissa ville ha mer rådgivning både externt och internt, och att det skulle tydliggöras vart de kan vända sig med frågor. Även utökad information, utbildning och fortbildning kring bemötande efterfrågades av flertalet, såväl som handledning på arbetsplatsen och kontinuerliga diskussioner i arbetsgruppen.

Det var även många som uttryckte att de i nuläget inte visste var de kunde vända sig när de själva behövde stöd i sitt bemötande av patienter utsatta för våld i nära relationer, eller för att hänvisa dessa patienter vidare. De eftersökte riktlinjer och rutiner för detta. Andra eftersökte ett mer samordnande stöd inom vården. Några föreslog att en instans med kunskap och verktyg för att stötta personer antingen med våldsproblematik eller som varit utsatta för våld i nära relationer kunde inrättas. Ett annat förslag var att kontaktpersoner med god kunskap kunde ha ansvar för specifika patientärenden eller stödja personalen i bemötandet av personer utsatta för våld, exempelvis kuratorer. Många uttryckte också att tillgängligheten för dessa måste öka, helst till dygnet runt.

En ökad eller förbättrad samverkan med andra instanser var en annan typ av stöd som efterfrågades av de som besvarade frågan, där främst socialtjänsten nämndes återkommande. I övrigt nämndes även psykiatri, polis och Försäkringskassan.

Fråga 19. Om du svarat ja på fråga 18 om att det är svårt att fråga om våldsutsatthet, motivera gärna ditt svar här.

Tre huvudsakliga områden framträdde när de som svarat på frågan förklarade varför det är svårt att fråga om våldsutsatthet: arbetsrelaterade faktorer, personliga värderingar och patientrelaterade faktorer.

Arbetsrelaterade faktorer. En föreställning om att det "inte ingår i min yrkesroll" att fråga om våldsutsatthet beskrevs av några svarande. Antingen på grund av att de inte uppfattade att de innehade en position för att fråga, att de antog att andra inom arbetsgruppen tog hand om sådana frågor, eller att anamnes/behandlingstillfället inte motiverade det.

Faktorerna handlade också ofta om informations- och kunskapsluckor. Några uttryckte att det var svårt att identifiera signaler på våldsutsatthet, medan andra beskrev att de saknade tillräcklig kunskap för att ställa frågan, och tyckte därmed att det var svårt. I många fall tyckte inte de svarande att själva frågan var svår att ställa. Det svåra var att de saknade verktyg för att hantera svaret och bemöta patienten på ett adekvat vis. Några uppgav att de var osäkra på lämpliga stödinsatser att hänvisa till, både vem de kunde hänvisa till på arbetsplatsen och andra instanser i samhället såsom kommun, polis och skyddade boenden. I övrigt uttryckte några att de saknade tydliga riktlinjer för tillvägagångssätt; andra att de saknade erfarenhet av att fråga och därmed kände sig osäkra.

En annan faktor som de svarande tyckte gjorde det svårt att fråga var att det var komplicerat att finna ett passande tillfälle i vårdssituationen. Ofta kunde det vara svårt att fråga i enrum då det var andra personer inom hörhåll, de hade korta stunder med patienterna, eller så var det stressigt. Många uttryckte också att tidsbristen försämrade deras möjlighet att hantera svaret på frågan.

Personliga värderingar. Många skrev att frågan var svår eller jobbigt att ställa frågan på grund av att de själva tyckte ämnet var känsligt att beröra, medan andra beskrev att

frågan kan uppfattas som integritetskränkande och därför var svår. Det var även en del som uttryckte att de kände sig osäkra eller obekväma att fråga. Andra beskrev en rädsla inför hur de kan ställa frågor om våldsutsatthet utan att tappa patientens förtroende, eller att sådana frågor är bäst att ställa när en relation är etablerad med patienten. Slutligen uppgav flera att de tyckte det var svårt att motivera frågor om våldsutsatthet då patienter söker vård för andra åkommor.

Patientrelaterade faktorer. En försvårande faktor för att våga fråga var om andra personer var närvarande vid besökstillfället. Patienters anhöriga uppfattades som hinder för att kunna fråga, till exempel under förlossningsbesök. Ett fåtal nämnde att patientgrupper med kommunikationssvårigheter och patienter i behov av tolk försvårade möjligheterna att fråga. Om patienten var ett barn tycktes det vara särskilt svårt att fråga då vårdnadshavare oftast är med under besöket.

Några uttryckte att det var svårt att fråga för att det är ett känsligt ämne för patienterna. En rädsla för att patienter ska känna sig kränkta om man frågar om våldsutsatthet beskrevs också, och man ville gärna vara säker på sin sak innan man frågade. Vissa tyckte även att det var svårt att fråga på grund av patientens ofta negativa inställning till att prata om våldsutsatthet.

Fråga 21. Finns det något som skulle underlätta ditt arbete med att göra en anmälan till socialtjänsten?

På frågan om det fanns något som kunde underlätta för svarande att göra en anmälan till socialtjänsten ansåg en del att det i dagsläget inte fanns något som kunde underlätta, men de flesta gav förslag på faktorer som skulle underlätta.

Ökad kunskap. En faktor som kunde underlätta att göra en anmälan var information, utbildning och ökad kunskap inom ämnet, där återkommande utbildningar, kunskap om lagar och regler samt handledning gavs som exempel. Många angav också att de ville ha tydliga, lättillgängliga rutiner som kunde vara centrala eller lokalt anpassade. Även lättillgängliga kontaktuppgifter till handläggare, telefonlistor för hänvisning och steg-för-stegbeskrivningar för hur en anmälan görs sades kunna underlätta.

Rådgivning. Många ansåg att rådgivning vid oro för våldsutsatthet var viktigt. Återkommande föreslogs att någon form av sakkunnig kontaktperson kunde vara värdefullt; det kunde vara exempelvis en kurator, eller en extern direktkontakt, en samordnare.

Stöd på arbetsplatsen. Flertalet önskade ett större stöd från chefer och arbetsgruppen vid oro för våldsutsatthet och att oron inte tonas ner på arbetsplatsen. Även en ökad medvetenhet och diskussioner på arbetsplatsen efterfrågades av en del.

Samverkan. Ett annat område som nämndes var ökad samverkan, särskilt med socialtjänsten. Några svarande ville ha mer kännedom om socialtjänstens verksamhet, vilka som arbetar där och vem de kunde kontakta, andra att socialtjänsten skulle komma ut till hälso- och sjukvården för att berätta om deras verksamhet. Även ökad tillgänglighet för rådgivning och stöd, helst dygnet runt, efterfrågades av många. Återkoppling från socialtjänsten gällande vad som hände med anmälan var också något som efterfrågades. Några ansåg också att socialtjänsten startade utredningar för sällan.

Anmälan. Gällande själva anmälan önskade flera att anmälan kunde göras anonymt. Andra ville att fler personer skulle stå bakom varje anmälan. Många nämnde även att själva anmälan var krånglig att göra då det krävdes mycket administration och flera kom med förslaget att det skulle finnas färdiga mallar för ifyllande, för att förenkla. Andra

lösningar som nämndes var möjligheter att göra anmälan elektroniskt, via telefon eller att en sekreterare skötte anmälningarna. Dessutom önskade en del att hela anmälningsprocessen och ansvaret för anmälning förtydligades inom hälso- och sjukvården

Slutligen uttryckte några att hanteringsprocessen generellt behövde förbättras, både från hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens sida.

Fråga 24. Utifrån de behov som finns på din arbetsplats, vad tycker du att kunskapscentrum om våld i nära relationer ska arbeta med? Du får gärna lämna flera förslag.

Av de som besvarade frågan ansåg en stor andel att utbildning var viktigt, men där förslagen på formatet och innehållet skilde sig vitt åt.

Format på utbildning:

- Lokala
- Praktiska
- Djupa
- Diskussionsgrupper
- Fortlöpande
- Seminarier
- Föreläsningar
- Enstaka föreläsningar
- Korta utbildningar
- Temadagar
- Webbutbildningar
- Workshops

Innehåll i utbildning:

- Bakomliggande faktorer
- Bearbetande, motiverande strategier
- Senaste forskningen
- MI – Motiverande samtal
- Annat våld än män som utövar våld mot kvinnor
- Våldets påverkan på människor
- All typ av våld
- Utsatta grupper
- Äldre/demens
- Barn
- Mäns våld mot kvinnor
- Utsatta män
- Hedersrelaterat våld/kulturella synsätt

En annan återkommande verksamhetsinriktning på kunskapscentret som föreslogs var att aktivt stötta vårdaktörer i arbetet mot våld i nära relationer. En föreslagen form för att stötta vårdaktörerna var att centret ska utarbeta riktlinjer, men också stödja arbetsplatserna i att utforma och implementera lokala riktlinjer för arbetet mot våld i nära relationer. Ett annat förslag var att kunskapscentrum kan arbeta med kunskapsutveckling och spridning, både till vårdaktörer men även till myndigheter eller offentliga verksamheter som skolor. De kan genomföra undersökningar, samla aktuell forskning, tillhandahålla information på olika språk. Det föreslogs också att

informationen kan tillhandahållas och spridas via webbsidor eller via skriftlig information såsom via broschyrer och PM.

En annan form för att stödja vårdaktörer som föreslogs var mer aktivt verksamhetsstöd. Exempel på detta var rådgivning till personal, handledning, agera stödfunktion till chefer och att tillhandahålla konsultationstjänster vid aktuella fall. Vissa eftersökte mer praktiska råd, om hur man kan upptäcka, bemöta och hänvisa patienter vid våld i nära relationer. Dessutom ville en del ha förslag på hur de kan formulera sig när de talar om våld; andra ville ha råd anpassade efter specifika patientgrupper. Ett annat förslag var att kunskapscentret tillhandahåller en jourlinje dit vårdpersonal kan vända sig för konsultativa råd.

Kunskapscentrum föreslogs även kunna fokusera på bredare insatser, till exempel våldsförebyggande arbete och arbete för minskad ohälsa. Dessutom föreslog några att kunskapscentrum kan föra samman aktörer och samordna resurserna, samt driva debatten om våld i nära relationer framåt. Ett fåtal föreslog även att kunskapscentret kunde erbjuda stöd till utsatta och anhöriga.

Sammanställning av de öppna svaren har gjorts av Lina Wahlström

ISBN 978-91-87691-29-4